



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**Escola Superior de Educação**  
**Curso de Mestrado em Gerontologia Social e**  
**Comunitária**



**Importância do Atendimento Social e Apoio Alimentar  
para a Qualidade de Vida de Seniores do Gabinete de  
Inserção Social do Concelho de Albufeira**

**Marisa Filipa Augusto Varela**

**Beja**  
**2023**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**Escola Superior de Educação**  
**Curso de Mestrado em Gerontologia Social e Comunitária**

**Importância do Atendimento Social e Apoio Alimentar  
para a Qualidade de Vida de Seniores do Gabinete de  
Inserção Social do Concelho de Albufeira**

Dissertação de mestrado apresentada na Escola Superior de Educação de  
Beja

**Elaborado por:**

Marisa Filipa Augusto Varela

**Orientado por:**

Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria

**Coorientado por:**

Professora Doutora Diana Maria da Costa Bizarro Morais

**Beja**

**2023**

## **Agradecimentos**

O alcançar desta etapa não teria sido possível sem a colaboração, auxílio, carinho e dedicação por parte de várias pessoas ao longo destes dois anos da minha formação no mestrado de Gerontologia Social e Comunitária.

Por esta mesma razão, não quero deixar passar esta oportunidade para agradecer a todos aqueles que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para o meu sucesso e a minha chegada até aqui.

De seguida, em especial quero agradecer à minha irmã, ao meu namorado e minha amiga Inês pelo incentivo de não desistir desta caminhada e me darem motivos para a terminar.

Às minhas colegas e à instituição que trabalho, por me darem a oportunidade de executar a minha dissertação com os beneficiários do apoio alimentar e assim puder aplicar os meus conhecimentos teóricos apreendidos ao longo destes dois últimos anos letivos da minha vida académica.

E por último e não menos importante, à minha amiga e colega, Daniela, por ser a pessoa que esteve ao meu lado neste percurso e com algumas dificuldades conseguimos concluir o mestrado.

## **Resumo**

O envelhecimento tem sido um desafio em diferentes áreas. Torna-se importante, mencionar que muitos seniores não têm rendimentos suficientes para fazer face as suas despesas mensais recorrendo a todas as ajudas que possam existir, como é o caso do apoio alimentar. O objetivo deste estudo é compreender a perceção dos idosos sobre a importância do atendimento social e apoio alimentar para a sua qualidade de vida. O método usado tem uma abordagem quantitativa e qualitativa, exploratória, de natureza transversal. Foram aplicados três instrumentos, um questionário aos técnicos do Gabinete de Inserção Social, e dois questionários a uma amostra por conveniência aos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social, sendo que um deles é o questionário WHOQOL-OLD.

**Palavras-chave:** Seniores, Gerontologia, Envelhecimento na Comunidade, Qualidade de Vida, Atendimento Social, Apoio Alimentar

## **Abstract**

Aging has been a challenge in different areas. It is important to mention that many seniors do not have enough income to cover their monthly expenses using all the assistance that may exist, such as food support. The objective of this study is to understand the perception of the elderly about the importance of social care and food support for their quality of life. The method used has a quantitative and qualitative, exploratory, cross-sectional approach. Three instruments were applied, one questionnaire to the technicians of the Gabinete de Inserção Social, and two questionnaires to a convenience sample of the senior beneficiaries of the Gabinete de Inserção Social, one of which is the WHOQOL-OLD questionnaire.

**Keywords:** Seniors, Gerontology, Aging in the Community, Quality of Life, Social Service, Food Support

# Índice Geral

Resumo .....	ii
Abstract .....	iii
Índice de Gráficos.....	vi
Índice de Tabelas .....	vii
Lista de Abreviaturas e Siglas .....	viii
Introdução.....	9
Parte I - Enquadramento teórico.....	11
1. Gerontologia.....	11
2. Envelhecimento.....	12
2.1. Tipos de envelhecimento .....	12
2.1.1. Envelhecimento biológico.....	13
2.1.2. Envelhecimento psicológico .....	14
2.1.3. Envelhecimento social.....	15
3. Envelhecimento demográfico em Portugal.....	16
4. Envelhecimento Ativo .....	17
4.1. Independência .....	17
4.2. Autonomia.....	17
4.3. Qualidade de Vida .....	18
4.4. Atividade física.....	19
4.5. Cuidados com a alimentação.....	19
4.6. Atitude perante o processo de envelhecimento .....	20
5. Políticas Sociais nos Idosos em Portugal.....	21
6. Atendimento Social .....	25
7. Apoio Alimentar .....	26
7.1. Programas de Apoio Alimentar .....	27
7.1.1. Programas Alimentares Promovidos pelo Estado Português .....	28
Parte II - Estudo empírico .....	32
6. Metodologia.....	32
6.1. Desenho da investigação.....	32
6.2. Participantes .....	33

6.3.	Instrumentos de Recolha de Dados.....	33
6.4.	Análise e Tratamento de Dados .....	35
7.	Apresentação dos Resultados.....	35
7.1.	Caraterização dos participantes .....	35
7.1.1.	Técnicos do GIS .....	36
7.1.2.	Seniores beneficiários do GIS .....	36
7.2.	Questionário aos técnicos do Gabinete de Inserção Social.....	43
7.3.	Questionário aos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social.....	48
7.3.	Inquérito por questionário, WHOQOL-OLD .....	61
8.	Discussão de resultados .....	63
	Parte III – Projeto de intervenção .....	66
9.	Fundamentação da proposta do projeto de intervenção .....	66
9.1.	Designação do Projeto .....	66
9.2.	Objetivos.....	66
9.2.1.	Objetivo geral .....	66
9.2.2.	Objetivos específicos.....	66
9.3.	Profissionais envolvidos no Projeto .....	67
9.4.	Público-alvo .....	67
9.5.	Planificação da intervenção .....	67
9.6.	Avaliação do projeto .....	67
	Conclusão.....	69
	Referências .....	72
	Apêndices.....	76
	Anexos.....	95

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Funções exercidas pelos técnicos do GIS.....	36
Gráfico 2 - Género .....	37
Gráfico 3 - Naturalidade .....	37
Gráfico 4 - Estado civil .....	38
Gráfico 5 - Habilitações literárias .....	38
Gráfico 6 - Freguesia de residência .....	38
Gráfico 7 - Tipo de habitação .....	40
Gráfico 8 - Condições habitacionais.....	40
Gráfico 9 - Rendimentos .....	41
Gráfico 10 - Despesas .....	41
Gráfico 11 - Rede de suporte.....	42
Gráfico 12 - Forma de contacto com familiares, amigos, vizinhos e conhecidos .....	42
Gráfico 13 - Satisfação com o atendimento social e apoio alimentar facultados .....	43
Gráfico 14 - Opinião dos técnicos sobre serviços facultados pelo GIS .....	43
Gráfico 15 - Opinião dos técnicos sobre o atendimento social feito aos seniores e a contribuição para a qualidade de vida.....	44
Gráfico 16 - Opinião dos técnicos sobre o apoio alimentar facultado aos seniores se contribui para a qualidade de vida.....	44
Gráfico 17 - Opinião dos técnicos sobre a satisfação dos seniores com o apoio alimentar que beneficiam .....	45
Gráfico 18 - Entidades que encaminharam os seniores para o GIS .....	49
Gráfico 19 - Atendimentos sociais e as melhorias de problemas.....	49
Gráfico 20 - Informação facultada nos atendimentos sociais.....	50
Gráfico 21 - Tipo de apoio alimentar dos 25 seniores.....	50
Gráfico 22 - Atendimento social e superação de problemas.....	56
Gráfico 23 - Satisfação com o serviço prestado.....	56
Gráfico 24 - Satisfação com o apoio alimentar prestado.....	56
Gráfico 25 - Produtos garante 50% das refeições mensais (PO APMC) .....	59
Gráfico 26 - Futuro funcionamento de PO APMC .....	59



Gráfico 27 - Opinião sobre atendimento social e apoio alimentar e a melhoria na qualidade de vida .....	60
Gráfico 28 - Sugestão para o funcionamento do GIS da SCMA .....	60

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Pessoas com quem residem .....	39
Tabela 2 - Opinião dos Técnicos sobre Atendimento Social e Apoio Alimentar	45
Tabela 3 - Motivos que solicitaram apoio alimentar .....	50
Tabela 4 - Tempo que recebem apoio alimentar .....	52
Tabela 5 - Funcionamento do apoio alimentar .....	53
Tabela 6 - Satisfação e não satisfação com o apoio alimentar prestado .....	57
Tabela 7 - Sugestões para atendimento social e apoio alimentar .....	60

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

AS – Assistente Social

CEE – Comunidade Económica Europeia

ESE – Escola Superior de Educação

FEAC – Fundo Europeu de Apoio a Carenciados

GIS – Gabinete de Inserção Social

IPB – Instituto Politécnico de Beja

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS – Instituto de Segurança Social

OE – Orçamento de Estado

PCAAC – Programa Comunitária de Ajuda Alimentar a Carenciados

PO APMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas

QdV – Qualidade de Vida

SCMA – Santa Casa da Misericórdia de Albufeira

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

## **Introdução**

Uma boa alimentação deve tornar-se, portanto, um hábito desde de criança para o resto da vida. É fundamental iniciar-se esta boa alimentação nas crianças no sentido de promover o bom desenvolvimento, sendo preciso conscientizar sobre os benefícios que nos trará desde a infância até à velhice.

De acordo com Azevedo (2015), a alimentação saudável é muito importante para a qualidade de vida e bem-estar das pessoas, na qual temos de ter uma maior preocupação na idade da velhice.

O envelhecimento é um processo individual, dinâmico, diferencial, heterogéneo, cumulativo que ocorre ao longo da vida dos seres humanos, integra-se no ciclo da vida biológica, desde o nascimento até à morte, e deriva da forma como é vivenciado nos contextos sociais (Teiga, 2012).

O aumento do envelhecimento populacional é uma realidade social cada vez mais evidente a nível mundial.

Face ao número elevado de pessoas envelhecidas, existem várias problemáticas que precisam de ser estudadas. Uma dessas problemáticas tem haver com os rendimentos que os seniores auferem, que impossibilitam o pagamento de todas as despesas, provocando carências a nível alimentar.

A temática da nossa investigação incide na importância do atendimento social e apoio alimentar para a qualidade de vida dos seniores do Gabinete de Inserção Social, da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira.

Este trabalho tem como o principal objetivo compreender o impacto do atendimento social e do apoio social nos idosos, dando resposta à questão de partida “Qual a perceção dos idosos sobre a importância do atendimento social e apoio alimentar para a qualidade de vida?”

Para ser possível investigar esta problemática, na Santa Casa da Misericórdia de Albufeira no Gabinete de Inserção Social, foi crucial efetuar uma carta de pedido de autorização para realização de estudo no âmbito de Dissertação de Mestrado (Apêndice I) à provedora, onde a mesma deu parecer favorável pessoalmente e posteriormente solicitou aos recursos humanos que enviassem via email um parecer favorável do pedido de autorização para realização de estudo no âmbito de Dissertação de Mestrado (Anexo I).

Face a validação para iniciar investigação, a mestranda estruturou o trabalho em três partes: Parte I – Enquadramento Teórico; Parte II – Estudo Empírico e Parte III – Proposto do Projeto de Intervenção. A primeira corresponde ao referencial teórico com o qual é definido os conceitos de acordo com a temática em estudo. Na segunda parte apresenta-se o estudo empírico, as opções tomadas sobre o contexto do estudo, participantes, forma de recolher os dados, aspetos éticos e os respetivos procedimentos para a análise dos dados. e por último encontra-se a conclusão. Por fim as referências bibliográficas usadas para a elaboração desta dissertação.

# Parte I - Enquadramento teórico

## 1. Gerontologia

De acordo com Pereira (2012), a pertinência social da gerontologia está ligada aos fenómenos demográficos do envelhecimento nas sociedades ocidentais, assim como à exigência crescente da qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa.

Neste tipo de sociedades a proporção de idosos aumenta constantemente, atingindo, na atualidade, valores próximos dos 20% em muitos países da União Europeia, incluindo Portugal (p.25).

De acordo com Pereira (2012), em Portugal, o apoio aos idosos esteve entregue durante muito tempo aos cuidados informais, baseados em laços de família, amizade e de vizinhança.

Atualmente, com o aumento da incapacidade de resposta dos sistemas de cuidados informais às necessidades dos idosos, emergiu a necessidade de desenvolver estruturas de apoio e de acolhimento aos idosos, assim como a necessidade de formar e qualificar recursos humanos qualificados. Cresceu assim a gerontologia (p.26).

A intervenção do gerontólogo é feita através de uma avaliação integral da vida e das condições de vida do idoso, mobilizando conhecimentos de diferentes áreas científicas e está capacitado para integrar e eventualmente liderar equipas multidisciplinares (enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, animadores sociais, psicólogos e sociólogos) (p.32).

O gerontólogo pode trabalhar em contexto institucional específico, como residências de idosos e serviços de apoio domiciliário, assim como, em contexto comunitário, junto da família, ou de instituições da administração local (exemplo: juntas de freguesia, camaras municipais e segurança social) ou ainda em instituições de saúde (exemplos: hospitais, unidades hospitalares e centros de saúde) (p.32).

Este profissional pode ainda intervir junto de idosos saudáveis, debilitados ou dependentes.

A intervenção junto dos idosos saudáveis, ou com bom nível de autonomia, visa promover e maximizar as possibilidades de uma terceira e quarta idade vivida de forma feliz e saudável.

## **2. Envelhecimento**

Segundo, Marinho (2013), o envelhecimento da população “é um fenómeno presente em todas as sociedades e para além de ser um fenómeno coletivo é também um fenómeno individualizado, ou seja, inerente a cada ser vivo e que se inicia desde a sua conceção” (p.17).

De acordo com esta perspetiva o envelhecimento é um processo intrinsecamente ligado ao ser humano desde do seu nascimento.

### **2.1. Tipos de envelhecimento**

Fernández-Ballesteros (2000) distingue dois tipos de envelhecimento: o Normal e o Patológico. Define o normal como indicativo das mudanças essenciais ao processo de envelhecimento e o patológico como sendo causado pelas mudanças potencializadas por doenças.

Schroots e Birren (2006) distinguem outros três tipos de envelhecimento:

o Biológico, o Psicológico e o Social. O biológico traduz-se numa maior fragilidade física e possibilidade de morte, o psicológico relaciona-se com a adaptação da pessoa e atitudes que esta tem com o seu próprio processo de envelhecimento e o social que é estipulado pela sociedade, funções sociais específicas para esta faixa etária.

De acordo com Faria (S.D.), para melhor compreensão do processo de envelhecimento e atendendo às implicações que algumas mudanças têm, quer a nível psíquico, na conceção que o idoso tem de si próprio e na forma como vivencia este processo, quer a nível social e relacional, na forma como os outros o concebem e percebem, apresentar-se-á de forma sucinta, um retrato biopsicossocial deste fenómeno,

O envelhecimento normal envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais que são inevitáveis e que ocorrem com o passar do tempo. É essencial ao

organismo, abrange todos os idosos com alterações estruturais e funcionais decorrentes da idade, não alterando a sua capacidade de adaptação (Faria, S.D.).

O envelhecimento patológico relaciona-se com fatores externos, onde se remete as mudanças resultantes de doenças crónicas, senilidade, lesões e traumatismos que podem alterar a capacidade de adaptação do indivíduo e acelerar o envelhecimento normal (senilidade) (Faria, S.D.)

Não é fácil distinguir estes dois tipos de envelhecimento, de acordo com Sousa, Figueiredo e Cequeira (2006).

O facto de não se conseguir diferenciar destes conceitos, tem vindo a originar grandes implicações quer a nível social quer a nível da saúde, o que dificulta a intervenção. Por exemplo, no diagnóstico de certas patologias que acaba por ser rotulada como inerente ao processo de envelhecimento (Faria, S.D.).

De acordo com Ribeiro (2007), “a ambiguidade destes conceitos só se desenraizará, provavelmente, perante a diminuição dos preconceitos, discriminação e estereotipagem”.

### **2.1.1. Envelhecimento biológico**

O envelhecimento biológico, também designado de senescência, caracteriza-se por um conjunto de mudanças fisiológicas, nas células, nos tecidos e no funcionamento dos órgãos do corpo, que ocorrem com a passagem do tempo e são vividas de forma variável por cada indivíduo (Schroots e Birren, 2006).

O organismo é constituído por órgãos, que têm diferentes funções e que se interligam entre si. Cada função envelhece a um ritmo próprio, onde podemos constatar por exemplo que as funções sensoriais declinam mais cedo que as orgânicas (Schroots e Birren, 2006).

As principais alterações biológicas relacionadas com a idade, a nível fisiológico e cognitivo, bem como, algumas patologias, que podem não estar associadas à idade, são frequentes nos idosos. As alterações biológicas são corporais, cognitivas e síndromes geriátricas.

### **2.1.2. Envelhecimento psicológico**

De acordo com Simões (1998),

“a velhice constitui a fase de vida em que o indivíduo manifesta uma maior tensão emocional, devido à vivência desta fase ser caracterizada por grandes transformações e por uma sucessão de perdas difíceis de ultrapassar, quer a nível físico, intelectual, como a nível económico e social, vividas no ambiente familiar ou fora dele”.

O envelhecimento psicológico relaciona-se com a capacidade adaptativa às mudanças e às tarefas do dia-a-dia, com os estados emocionais e com a percepção do seu envelhecimento em relação aos seus pares com a mesma idade (Faria, S.D.).

Barreto (1984), retrata o processo de envelhecimento como

“um verdadeiro drama para alguns idosos, originando problemas psicológicos, que se devem à perda de papéis, pelas situações de crise, à fadiga, à ausência de apoio familiar, à ausência de afeto, discriminação e outros fatores que dificultam a sua adaptação”.

Os outros fatores podem ser a morte do cônjuge, a perda ou afastamento dos filhos, amigos e colegas, a reforma, a alteração do estatuto social e os problemas económicos. Estes fatores conduzem o idoso, a muitas situações de stress, ansiedade e insegurança psicológica (Faria, S.D.).

Correia (2003), diz que a pessoa idosa em situação de isolamento, imagina que ninguém a quer ouvir, que não lhe prestam atenção e que são um empecilho na vida dos outros.

O isolamento social compromete a alegria de viver de um indivíduo e torna-se um risco para que leve ao indivíduo a uma depressão e até mesmo ao suicídio (Faria, S.D.).

Se for um idoso que não lamenta o passado e tiver uma visão positiva da vida, terá uma velhice com tranquilidade onde acabará por aceitar a morte nos seus últimos anos de vida (Faria, S.D.).



O envelhecimento psicológico depende muito da compreensão, atenção e manifestações de afeto que as pessoas mais novas têm pelos idosos, ajudando-os a ultrapassarem esta última fase das suas vidas (Faria, S.D.).

### **2.1.3. Envelhecimento social**

O envelhecimento social tem como importância analisar a relação do idoso com o meio envolvente e a transformação da sua posição na sociedade (Faria, S.D.).

Schroots e Birren (2006) designam:

envelhecimento social como sendo um conjunto de funções e papéis sociais do Homem que tem vindo a diminuir com o envelhecimento, essa redução sucede por imposição da sociedade ou opção própria, no qual são atribuídos aos idosos comportamentos que correspondam a papéis determinados socialmente para eles.

Os principais indicadores de envelhecimento social incidem na progressiva perda de contactos sociais gratificantes, do poder de decisão e dos papéis desempenhados na família e na sociedade (Faria, S.D.).

Para Martins (2006), na sociedade atual existe um modelo de desenvolvimento, que determina o crescimento económico e o crescimento produtivo, de onde resulta uma visão simplificadora do Homem e da sociedade, que é dividida em membros ativos e inativos.

Neste ponto de vista, o idoso acaba por ser marginalizado e desvalorizado socialmente, pela diminuição dos seus rendimentos e pela perda de prestígio social, passando a ser considerado velho antes de o ser fisicamente e psicologicamente (Faria, S.D.).

Os idosos têm de ter todos os direitos, respetivamente à integridade física e mental, a segurança económica, as condições habitacionais adequadas, a oportunidade de realização pessoal, através de uma participação ativa na sociedade e a garantia da prestação de todos os cuidados apropriados (Faria, S.D.).

A sociedade não pode continuar a frisar somente os aspetos negativos do envelhecimento, associando-a à dependência e doença, e deverá sim de atribuir ênfase aos aspetos positivos, como a maturidade e experiência de vida, evitando o seu isolamento e exclusão (Faria, S.D.).

### **3. Envelhecimento demográfico em Portugal**

O envelhecimento demográfico não evolui de forma constante em todas as regiões do mundo.

De acordo com Engenheiro (2008),

“Ao considerarmos a população por regiões segundo o seu grau de desenvolvimento, verificamos que as regiões mais desenvolvidas iniciaram primeiro o fenómeno da transição demográfica, já que a população jovem desde 1970 tem taxas negativas, enquanto o conjunto dos países menos desenvolvidos apresenta taxas de crescimento positivas” (p.16).

Como refere Marinho (2013): “Em Portugal, e considerando os dados provisórios dos Censos de 2011, a população sofreu um aumento de cerca de 2% desde 2001, contando com 10 561 614 habitantes em 2011” (p.18).

Quando comparado com a média dos países da União Europeia, Portugal regista um envelhecimento pela base mais acentuado, revelando níveis de fecundidade inferiores aos do conjunto da União Europeia. O topo da pirâmide reflete, pelo contrário, um envelhecimento mais acentuado do conjunto da população europeia comparativamente a Portugal. (Engenheiro, 2008, p.17)

De acordo com o INE (2020),

A população com 65 ou mais anos de idade residente em Portugal poderá passar de 2,2 para 3,0 milhões de pessoas, entre 2018 e 2080, no cenário central. Contudo, o número de idosos atingirá o valor mais elevado no final da década de 50, momento a partir do qual passa a decrescer. Esta situação fica a dever-se ao facto de entrarem nesta faixa etária gerações de menor dimensão,

nascidas já num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações (p.4).

Ou seja, o número de idosos, também aumentará, passando o índice de envelhecimento de 131 idosos (2012) para 307 idosos (2060) por cada 100 jovens.

#### **4. Envelhecimento Ativo**

O envelhecimento ativo tem como objetivo aumentar a expectativa de vida saudável assim como, a qualidade de vida. Este objetivo não só destina a todas as pessoas que estão a envelhecer como também às que se encontram frágeis, fisicamente incapacitadas e que necessitam de cuidados (Castilho, 2010).

De acordo com a OMS (2002) a grande meta é manter a autonomia e independência das pessoas idosas.

O Ministério da Saúde com o aumento da população idosa criou estratégias de sustentação social promotoras de um envelhecimento saudável com a intervenção de vários setores da sociedade (Castilho, 2010).

O envelhecimento ativo faz com que o idoso tenha independência, autonomia, qualidade de vida, uma atividade física ativa, tenha cuidado com a alimentação e tenha uma atitude perante o processo de envelhecimento positiva.

##### **4.1. Independência**

De acordo com o papel que cada mulher desempenhou no seio da família contribui para a sua aquisição da independência. O fato do marido trabalhar fora permite-lhe que assumisse autonomia nas tomadas de decisão (Teiga, 2012).

Outras mulheres apenas ganharam a independência após o falecimento do marido.

##### **4.2. Autonomia**

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) (2002), a autonomia é uma vertente central do envelhecimento saudável.

Promover a autonomia das pessoas idosas, o direito à sua autodeterminação, mantendo a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha (OMS, 2002).

A autonomia está relacionada com a capacidade de tomar decisões e gerir a sua vida (Idem).

#### **4.3. Qualidade de Vida**

Segundo a OMS (1994) citado por OMS (2002) a qualidade de vida pode assim ser definida como:

“a perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expetativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, incorporando de forma complexa a saúde física de uma pessoa, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais e relacionamento com características salientes no ambiente” (p.13).

De acordo com Llobet et al (2011), a qualidade de vida na velhice é frequentemente associada a questões de saúde, autonomia, fatores psicológicos (solidão, personalidade, sentimentos de inutilidade que influem na perceção do bem-estar), ambiente adequado (moradia, ambiente social, serviços), fatores sociais (isolamento social), a autoestima e dignidade, assim como a privação económica (p. 3).

A qualidade de vida para as pessoas idosas é influenciada, de forma complexa pela saúde física, pelo estado psicológico, pelo nível de independência, pelas relações sociais, pelas crenças e convicções pessoais e pelas relações com aspetos do meio ambiente (Velo, 2015, p.37).

Esta depende dos riscos e oportunidades experienciados ao longo da vida, bem como da prestação de ajuda mútua e de apoio quando necessário pelas gerações seguintes (OMS, 2002), refletindo a satisfação das necessidades e as oportunidades que as pessoas idosas beneficiam para alcançar a felicidade e realização pessoal.

Neste sentido, apesar da variabilidade e a subjetividade do conceito de qualidade de vida, torna-se primordial que seja permitida e incentivada a

manutenção da mobilidade, da independência física e social, da participação e do contributo ativo para sociedade para a população sénior (Velo, 2015, p.37).

A qualidade de vida é uma questão importante para todas as faixas etárias, inclusive a velhice, que precisa de ser bem trabalhada para manter os parâmetros da qualidade de vida positivos, trazendo participação, saúde, bem-estar, autonomia e boas relações sociais.

#### **4.4. Atividade física**

A atividade física tem de ser regular e moderada, onde irá trazer grandes benefícios à saúde de todos os indivíduos e pode retardar o declínio funcional (Azevedo, 2015).

De acordo com OMS (2002), a atividade física é muito importante, nomeadamente na vida da pessoa idosa, pois além de se sentirem úteis na sociedade adquirem mais autonomia nas suas atividades diárias.

A atividade física é também considerada uma mais-valia para as pessoas alcançarem um envelhecimento bem-sucedido (Azevedo, 2015).

Sé (2009) salienta que o conceito de atividade inclui não só atividades físicas, como também, atividades mentais.

Há que dar uma grande importância ao exercício e à estimulação das capacidades cognitivas das pessoas idosas pois apesar de não fazerem desaparecer as diferenças de idade, tendem a contribuir para um declínio mais tardio do que as capacidades não exercitadas (Idem).

Embora a evidência comprove os benefícios da atividade física, a maioria da população idosa leva uma vida sedentária o que é preocupante (Azevedo, 2015).

#### **4.5. Cuidados com a alimentação**

Uma grande aliada da atividade física é a alimentação saudável (Azevedo, 2015).

A alimentação saudável é muito importante para a qualidade de vida e bem-estar das pessoas, na qual temos de ter uma maior preocupação na idade da velhice (Idem).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006) os problemas de alimentação em todas as faixas etárias incluem a subnutrição (sobretudo nos países em desenvolvimento), o consumo excessivo de alimentos.

As pessoas idosas podem ter problemas alimentares devido as seguintes causas: baixos recursos sócios económicos, dificuldade em angariar alimentos, falta de informação e conhecimento sobre nutrição, doenças e uso de medicamentos, perda de dentes, isolamento social, deficiências cognitivas ou físicas que as impede de comprar comida e/ou prepará-la, situações de emergências e falta de atividade física (Azevedo, 2015).

Mas por outro lado a ingestão em excesso de alimentos pode provocar obesidade e doenças crónicas ao longo do processo de envelhecimento (Idem).

Um dos aspetos importantes para se ter uma alimentação saudável e adequada é preservar a saúde oral (Idem).

A OMS (2002), refere que existe um número elevado de pessoas idosas que apresentam alguns problemas a nível da saúde oral, nomeadamente cáries, perda de dentes e doenças periodontais que, posteriormente, podem provocar outros problemas de saúde (problemas gastrointestinais, otites, entre outros).

Estes problemas na cavidade oral às vezes não são resolvidos, devido às dificuldades financeiras das pessoas idosas, o que acaba por haver diminuição na sua autoestima e na sua qualidade de vida (Azevedo, 2015).

#### **4.6. Atitude perante o processo de envelhecimento**

As crenças e valores de cada ser humano podem ser muito condicionantes da forma de viver e das experiências que decide ter (Castilho, 2010).

De acordo com Hernández (2000), todas as pessoas necessitam de se sentirem integradas dentro de um grupo social, onde existe escalas de valores e crenças que de certa forma determinam o valor moral e ético dos comportamentos que se colocam exposto.

As crenças e valores dos idosos podem orientar a forma e o tipo de procura de ajuda, proporcionando o desenvolvimento da espiritualidade. Estas dimensões possibilitam ao idoso a compreensão da sua existência como também da morte, levando assim esta etapa da sua vida como uma etapa tranquila sem cargos (Castilho, 2010).

## 5. Políticas Sociais nos Idosos em Portugal

As Políticas Sociais nos Idosos são um conjunto de intervenções públicas (através do governo) que estruturam as relações entre a velhice e a sociedade, havendo assim uma gestão pública da velhice. As políticas sociais nos idosos contribuem também para a construção e reconstrução social do conceito velhice e da pessoa idosa (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.7).

Em Portugal, a evolução das políticas sociais nos idosos tem uma evolução logo limitada pelo facto de a institucionalização de direito generalizado à reforma, associado à construção de um sistema de segurança social, só ter acontecido após o 25 de Abril de 1974 (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.7).

Como refere Cardoso, Santos, Baptista & Clemente (2012):

A velhice foi alvo de dois tipos de tratamento público no Estado Novo, a assistência pública e as instituições da previdência social. Na assistência pública, a velhice estava associada a indigência e a invalidez, colocando estes em asilos dependentes da ação de instituições de caridade tradicionais em Portugal. E as instituições da previdência social, associavam a velhice a riscos como as doenças, a invalidez e o desemprego involuntário que estavam sujeitos os trabalhadores por conta de outrem, em especial do comércio e da indústria. (p.7)

De acordo com Carvalho & Almeida (2014):

Logo após o 25 de Abril de 1974 foi assumido o direito à proteção da velhice, com a criação da pensão social em 27 de maio de 1974. Posteriormente foi assumido na constituição da república de 1976 o direito à proteção dos mais velhos incluindo situações de doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade e desemprego. Nos anos subsequentes foram criadas medidas legislativas que possibilitam a criação da pensão de viuvez. (p.3)

É essencial relatar que a criação das pensões sociais tinha um montante muito baixo, pelo facto de em Portugal ter existindo um número considerável de

peças que não tinham chegado a contribuir ou que contribuíram o tempo suficiente. Estas pensões foram para todos os que tivessem mais de 65 anos, que fossem inválidos e que não beneficiassem de qualquer esquema de previdência.

A proteção social aos idosos não se restringiu apenas ao apoio económico nem à garantia de condições de sobrevivência, surgiram infraestruturas que favoreceram a integração e a participação das pessoas seniores na sociedade (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.9).

A partir de 1978 começaram a surgir respostas sociais para os mais velhos, sobretudo depois de aprovado o estatuto IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social) (Decreto de lei nº119/83 de 25 de fevereiro), em centros de dia e convívio, em apoios domiciliários e lares. (pp. 3-4)

A partir da década de 70 que se assistiu à criação e proliferação de respostas sociais em serviços e equipamentos, com o princípio orientador de manutenção da pessoa idosa no seu meio habitual de vida, como é caso disso a difusão dos Centros de Dia e do Serviço de Apoio Domiciliário. Houve também uma alteração do modelo anterior “asilar”, sem preparação e atenção às especificidades da população idosa, pois, que albergavam indigentes, idosos, pessoas com doenças do foro psiquiátrico ou outros, para uma estrutura mais especializada, os então denominados “Lar para Idosos”. (Carvalho & Almeida, 2014, p.4)

Na década de 80 foram tomadas medidas de forma a manter e melhorar o poder de compra da população idosa, atualizando as pensões e fazendo aperfeiçoamentos das redes de equipamentos sociais (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.10).

Nos anos de 1986 e 1987, continuou a valorização social dos idosos sendo proposta a flexibilização da idade da reforma antecipada e de pré-reforma na tentativa de gestão do final de carreira ativa dos trabalhadores



de idades avançadas em função das necessidades do mercado de trabalho (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.10).

A partir da década de 90, assiste-se a algumas medidas prejudiciais para a sustentabilidade financeira do Sistema de Segurança Social (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.10).

No final da década dos 90 surgem estabelecimentos, serviços, programas e ações para as pessoas idosas, envolvendo instituições particulares ou privadas com e sem fins lucrativos (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.10).

Em 2000, começa a emergir a noção de “envelhecimento em atividade” ou “envelhecimento ativo” (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.17).

Nos anos 2006 e 2007, houve um incentivo ao adiamento do acesso à pensão de velhice. Promovendo assim a permanência dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho e penalização aos que pedisse antecipadamente a reforma (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.17).

Desde de 2007 até à atualidade, os valores das pensões reduziram e aumentaram o acesso à reforma. Promovendo a criação de mecanismos de poupança privados e complementares (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012, p.17).

Quando se fala de “medidas de Políticas Sociais na velhice, podemos operacionaliza-las sob a forma de pensões financeiras, sob a forma de pensões, complementos e subsídios, respostas sociais, programas e medidas e outros produtos e serviços” (Carvalho & Almeida, 2014, p.6).

No âmbito das prestações estas podem ser diversas, das quais se destacam (Carvalho & Almeida, 2014, p.7-8):

1. Dependência: Subsídio por assistência de terceira pessoa; e Complemento de dependência.
2. Invalidez: Pensão de invalidez; Pensão social de invalidez; e Proteção especial na invalidez.
3. Reforma: Pensão de velhice; Pensão social de velhice; Complemento solidário para idosos; Benefícios adicionais de saúde (CSI); e Certificados de reforma.
4. Morte: Subsídio de funeral; Reembolso de despesas de funeral; Pensão de viuvez; Pensão de sobrevivência; e Subsídio por morte.

Em relação às respostas sociais, estas podem ser, no domicílio ou em equipamento (Pinto, 2012, p. 6-7):

1. Serviço de apoio domiciliário - prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

2. Centro de convívio - Resposta social de apoio a atividades sociais e recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.

3. Centro de dia - conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar, tendo como principal objetivo, favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida.

4. Centro de noite - tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.

5. Acolhimento familiar - é uma resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio.

6. Estruturas residenciais - resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia

7. Centro de férias e lazer - resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

Existem, outros programas e medidas que complementam as medidas anteriores e dizem respeito (Carvalho & Almeida, 2014, p.9):

1. Sistema de Alerta Integrado - O objetivo é o de promover o desenvolvimento de uma estratégia de alerta e de intervenção integrada junto dos contextos em que vivem as pessoas idosas beneficiárias do Centro Nacional

de Pensões, nomeadamente as que vivem sós ou que não têm qualquer tipo de retaguarda familiar e/ou social.

2. Sistema de Atribuição Produtos de Apoio (SAPA) - É uma das medidas públicas que pretende facilitar o acesso das pessoas com incapacidade aos produtos e equipamentos indispensáveis e necessários à prevenção, compensação ou neutralização das incapacidades e desvantagens resultantes de deficiência e acima de tudo, prosseguir na concretização do objetivo prioritário de reabilitação, integração e participação plena social e profissional.

3. Projeto “Recados e Companhia” - visa a criação de uma rede social de apoio intergeracional através do estabelecimento, a nível local, de redes de jovens (entre os 16 e os 30 anos) para acompanhar pessoas idosas sós e/ou isoladas nas suas atividades quotidianas, como fazer compras, ir ao médico, fazer companhia, promover momentos de lazer, entre outros.

4. Rede Social - Tem em vista a erradicação ou atenuação da pobreza e da exclusão e a promoção do desenvolvimento social e, em última análise, pretende fomentar a formação de uma consciência coletiva dos problemas sociais e contribuir para a ativação dos meios e agentes de resposta e para a otimização possível dos meios de ação nos locais.

## **6. Atendimento Social**

Como refere Brinca (2022), “o atendimento social é uma forma de ajudar as pessoas ou as famílias em situação de carência (pobreza) ou vulnerabilidade a resolver os seus problemas” (p.90).

Neste sentido, o atendimento envolve também um plano de inserção social e um apoio em dinheiro.

O plano de inserção social é composto por ações que o/a beneficiário/a se compromete a fazer, como por exemplo procura ativo de emprego recorrendo ao centro de emprego (Brinca, 2022, p.90).

Já o apoio em dinheiro, tem como objetivo ajudar no pagamento das rendas das habitações, da alimentação, na medicação, e entre outros (Brinca, 2022, p.90).

O objetivo de um atendimento é então recolher toda a informação necessária dos beneficiários a nível dos dados biográficos, a nível da empregabilidade e a nível de saúde (Brinca, 2022, p.91).

Após esta recolha, pode-se ter perceção da situação e dar informações mais específicas de forma a encaminhar para outras respostas sociais para que as pessoas carenciadas tenham uma melhor qualidade de vida e consigam se autonomizar.

Existem três tipos de atendimento, o de primeira linha, o de segunda linha e o de terceira linha.

De acordo com Brinca (2022):

O atendimento de 1ª linha ou acolhimento é serviço social polivalente, realizado por um/a assistente social, onde começa-se por receber o/a utente, informando e orientando o/a mesmo/a. Tem como destinatários toda a população. Após realizar a triagem da situação-problema, o/a assistente social pode dar informação básica ou encaminhar para outras respostas sociais. Algumas das situações-problemas apresentadas pelos/as utentes deve ser feita um acompanhamento social para a intervenção ser mais fidedigna (pp.93-94).

O atendimento de 2ª linha ou de acompanhamento social é um serviço especializado nas diversas áreas de ação social, funciona complementarmente com o atendimento de 1ª linha. Neste atendimento dá-se respostas articuladas, qualificadas e mais concertadas de acordo com as problemáticas sociais específicas (p.96).

Por último, o atendimento de 3ª linha ou acompanhamento especializado trabalha em concreto uma determinada vertente do problema detetado, no âmbito do diagnóstico realizado durante o acompanhamento social, inclui destinatários do atendimento da 2ª linha com necessidade de apoio específico (por exemplo: jurídico, psiquiátrico e psicológico) (p.98).

## **7. Apoio Alimentar**

O apoio alimentar a pessoas em situação de mais severo desfavorecimento socioeconómico, em geral, e alimentar, em particular, pode-se identificar três categorias centrais: apoio em géneros, apoio financeiro para aquisição de alimentos e apoio à produção de alimentos (Vizinho et al, 2021, p.40).

“O apoio em géneros refere-se a todos os apoios que implicam a distribuição efetiva de bens alimentares, podendo identificar-se duas subcategorias: alimentos não confeccionados e refeições confeccionadas (p.41).

O apoio financeiro para aquisição de alimentos refere-se a todos os apoios que não implicam a distribuição efetiva de bens alimentares, podendo identificar-se duas subcategorias: cartões eletrónicos/vouchers/vales/senhas e apoio pecuniário (pp. 41-42).

O apoio à produção de alimentos refere-se à disponibilização de meios e recursos para que as próprias pessoas possam cultivar produtos hortícolas. Neste âmbito, é também possível identificar duas subcategorias: hortas sociais dirigidas a pessoas em situação de vulnerabilidade e hortas comunitárias/urbanas (p.42).”

Na Santa Casa da Misericórdia de Albufeira, o apoio alimentar disponível é o apoio em género, abordando seguidamente o PO APMC e a Cantina Social.

### **7.1. Programas de Apoio Alimentar**

Portugal é um Estado membro da Comunidade Económica Europeia (CEE) que tem a possibilidade de combater carências no acesso a bens essenciais.

Portugal, sendo um Estado membro da Comunidade Económica Europeia (CEE) desde 1 de janeiro de 1986, tem feito parte do grupo dos países voluntários e participantes nos programas da União Europeia de distribuição de alimentos promovidos pelo Estado, destinados a combater as carências no acesso a bens essenciais (Caraher, 2015)

Os programas de apoio alimentar dividem-se em iniciativas públicas e privadas.

Estes possuem carácter reparador, atuando nas situações de necessidade emergente, e/ou carácter preventivo, através de ações que visam prevenir e preparar, minimizando as situações de necessidade futuras. É através do Sistema da Segurança Social e das suas bases de funcionamento, que se promovem os programas e apoios sociais na área do apoio alimentar de iniciativa pública (Botelho, Pinto, Almeida & Pereira, 2016).

Com a crise global financeira do ano de 2007, que o setor privado ganhou visibilidade na promoção deste tipo de programas.

Os programas que irão ser expostos seguidamente, são respostas essenciais para combater as carências de bens essenciais de uma parte da população que não tem forma de garantir estabilidade a nível alimentar face aos seus rendimentos.

#### **7.1.1. Programas Alimentares Promovidos pelo Estado Português**

Entre os diferentes programas alimentares evidenciamos o Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados foi criado pelo regulamento (CEE) n.º 3730/87, do Conselho, de 10 de dezembro de 1987 e esteve implementado em Portugal até ao ano de 2013 (Gregório, Tavares, Cruz, & Graça, 2016; Hamelin, Habicht, & Beaudry, 1999).

A oferta de alimentos fornecida no âmbito deste programa esteve sempre muito dependente dos excedentes da produção alimentar levando a uma disponibilização de cabazes alimentares muito pobres nutricionalmente e que contribuía para uma má dieta alimentar (Idem).

Para além deste se apresentar como um cabaz de alimentos básico, composto essencialmente por produtos ricos em hidratos de carbono, gorduras e açúcar, a sua distribuição também tinha falhas, uma vez que era feita sem carácter regular e com grande desajustamento de quantidades, dificultando às famílias a sua armazenagem e gestão (Botelho, Pinto, Almeida & Pereira, 2016).

Este programa caracterizava-se como uma medida de “ação paliativa” resolvendo apenas a questão da privação alimentar (por curtos períodos), mas não a da pobreza nem a da insegurança alimentar, nas suas diferentes dimensões. O PCAAP como tinha uma distribuição de cabazes alimentar incerta, assim como uma dieta nutricional desadequada foi necessário reajustar as falhas deste programa e organizar outro em que a privação alimentar e a pobreza fossem trabalhadas e ultrapassadas pelas pessoas que encontra em situação de carência (Botelho, Pinto, Almeida & Pereira, 2016).

Este primeiro programa precisava mesmo de ser repensado, e colocar de lado os alimentos que não faziam parte da roda dos alimentos e adequar a entrega dos cabazes alimentares, dado uma melhor gestão para as famílias carenciadas. Após este programa, surgiu um novo programa com alimentos mais saudáveis.

O programa que gostaríamos de salientar é o Programa Operacional de Apoio a Pessoas Mais Carenciadas (PO APMC).

O PO APMC através do Regulamento nº223/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11/03/2014, vem substituir o programa antigo PCAAC a partir de 2014, mas apenas é implementado a partir de novembro de 2017. Financiado pelo FEAC e pelo OE, apresenta como objetivos gerais a promoção da coesão social, o reforço da inclusão social e a erradicação da pobreza na União Europeia, contribuindo para a diminuição das formas mais graves de pobreza, através da prestação de assistência não financeira (concessão de alimentos e de fornecimento de bens de primeira necessidade) e da realização de atividades de inclusão social às pessoas mais carenciadas (PO APMC, 2017).

Através de organizações parceiras, o programa distribui géneros alimentares às pessoas mais carenciadas e/ou prestam assistência material de base – fornecimento de bens de primeira necessidade. A distribuição dos alimentos está inserida na medida 1, que contempla a aquisição, transporte e armazenagem de

géneros alimentar e/ou de bens de primeira necessidade, e a sua distribuição (Portaria n.º 190-B/2015, de 26 de junho).

O PO APMC para além da distribuição de alimentos realiza outras medidas.

Para além da distribuição dos alimentos às pessoas mais carenciadas, por parte de organizações parceiras, públicas ou privadas, são desenvolvidas outras medidas de acompanhamento aos destinatários, com vista a dotarem competências na seleção dos géneros alimentares, na prevenção do desperdício, na otimização da gestão do orçamento familiar, através de sessões de esclarecimento e ou de sensibilização e informação, em grupo ou individualmente, através do atendimento social e visitas ao domicílio. O programa previa inicialmente uma medida 2, que consistia no fornecimento de refeições diárias gratuitas (Portaria n.º 190-B/2015, de 6 de junho).

A Cantina Social é também outro programa alimentar.

A Cantina Social, é a resposta social que consiste no fornecimento de refeições já confeccionadas, de forma a garantir alimentação à população em situação de maior carência e vulnerabilidade social. A este serviço inclui-se o atendimento social, através de ações encaminhamento para outros serviços, e, sempre que possível para o apoio ao nível do tratamento de roupas e higiene pessoal, promovendo a autoestima e a valorização de hábitos de higiene (Instituto da Segurança Social, 2014).

Esta é uma resposta que apesar de já existente, ganhou maior dimensão na sequência da implementação do Programa de Emergência Social em 2012 e da Rede Solidária de Cantinas Sociais (Botelho, Pinto, Almeida & Pereira, 2016), decorrente da situação social de Portugal e fruto das medidas de austeridade implementadas no combate à crise económica europeia desde o ano de 2007 (Hespanha & Portugal, 2015).



Este tipo de programa alimentar estava inicialmente previsto na tipologia 2 no regulamento específico do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas, adotado em 2015, mas foi excluído deste na alteração introduzida em 2017 (Portaria n.º 51/2017, de 2 de fevereiro).

Para além dos programas referidos anteriormente existem também várias iniciativas do poder público local, através do fornecimento de cabazes de alimentos, e, da criação de supermercados sociais ou mesmo apoio alimentar através de vale ou cartão. Estas encontram-se subjacentes à lei do mecenato, e, na grande maioria os produtos disponíveis dependem de doações feitas por particulares, empresas e comerciantes (Botelho, Pinto, Almeida & Pereira, 2016).

## **Parte II - Estudo empírico**

### **6. Metodologia**

O tipo de estudo que se encontra presente no trabalho, corresponde a uma abordagem qualitativa, visto que pretende-se descrever a realidade da pessoa, neste caso descrever a importância do apoio alimentar para a qualidade de vida nas pessoas da terceira idade do Gabinete de Inserção Social. E também, é quantitativa pois pretende-se medir informações sobre uma realidade já conhecida.

O estudo é também exploratório, sendo que pretende-se analisar um fenómeno ou problema de investigação novo ou pouco estudado, sobre o qual há muitas dúvidas. Neste caso, seria a realidade da instituição em estudo.

Este modelo de investigação é também de natureza transversal, visto que o investigador não interage com a população-alvo de modo direto, somente por análise e avaliação realizadas através da observação.

E a amostra é por conveniência.

#### **6.1. Desenho da investigação**

A temática escolhida foi “Importância do Atendimento Social e Apoio Alimentar para a Qualidade de Vida dos Seniores do gabinete de Inserção Social do Concelho de Albufeira”, onde o foco é estudar os seniores beneficiadores de apoio alimentar (PO APMC e Cantina Social) e que são sujeitos a atendimento social através do Gabinete de Inserção Social, da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira.

O apoio alimentar nos seniores torna-se significativo, visto que face aos rendimentos que esta faixa etária normalmente recebe torna-se complicado gerir as suas despesas e por vezes a parte da alimentação fica carecida.

Assim, e tendo em conta que uma boa questão de partida deve ser clara, de modo a ser operacional e deve também ser exequível e pertinente, tendo em vista servir de fio condutor da investigação (Quivy e Campenhoudt, 1992).

A questão de investigação elaborada “Qual a perceção dos idosos sobre a importância do atendimento social e apoio alimentar para a qualidade de vida?”, centra-se na importância do atendimento social e do apoio alimentar na

melhoria da qualidade de vida dos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social do concelho de Albufeira.

O objetivo de um estudo permite orientar a investigação.

De acordo com Fortin (2009, p.100) o objetivo de estudo é “(...) um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação para a investigação”.

O objetivo do estudo é compreender a perceção dos idosos sobre a importância do atendimento social e apoio alimentar para a sua qualidade de vida.

## **6.2. Participantes**

Este estudo foi efetuado no Gabinete de Inserção Social, localizado em Albufeira.

No distrito de Faro, a cidade de Albufeira situa-se em Portugal Continental (NUT I), na região e sub-região do Algarve (NUT II e NUT III) mais concretamente, no Barlavento Algarvio. O município de Albufeira tem cerca de 140,66 km<sup>2</sup> de área, sendo dividida por quatro freguesias (Albufeira e Olhos de Água, Ferreiras, Paderne e Guia)

Em 2021, a população residente em Albufeira era 44 158 pessoas e 8 017 dessa população seria a faixa etária sénior.

A amostra é constituída por um grupo de vinte e cinco seniores que recebem apoio alimentar, com idades a partir dos 65 anos (compreendidas entre os 65 e os 88 anos), de ambos os sexos. A amostra também inclui quatro técnicos do Gabinete de Inserção Social, do sexo feminino (100%).

Os participantes deste estudo fazem parte de dois programas alimentares, PO APMC e Cantina Social da resposta social GIS da SCMA.

A amostra é de natureza não probabilística, por conveniência tendo em consideração que a seleção dos participantes é realizada de forma intencional.

Pode-se concluir que o número de inquiridos são maioritariamente do género feminino, 52%, e os restantes 48% são do género masculino.

## **6.3. Instrumentos de Recolha de Dados**

De maneira a poder responder ao estudo recorreu-se a um questionário para os técnicos do GIS para averiguar a opinião que estes tinham sobre os

serviços prestados aos seniores, e aos seniores beneficiadores do GIS realizou-se dois questionários, um para perceber os serviços prestados pelo GIS e a sua satisfação sobre os mesmos e o outro foi o WHOQOL-OLD para perceber os pensamentos, sentimentos e a qualidade de vida.

Estes instrumentos foram aplicados nos meses de fevereiro e março.

O questionário aos técnicos do GIS (Apêndice V) é composto por 3 partes: a caracterização do técnico(a), a satisfação e a opinião sobre os serviços prestados aos utentes da terceira idade. Este tem como objetivo perceber o ponto de vista dos técnicos sobre os serviços que facultam, se são adequados e se trazem benefícios aos utentes da terceira idade.

O questionário aos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social (Apêndice III) é composto por cinco partes: a caracterização do beneficiário, os serviços prestados do GIS, a satisfação com os serviços prestados, a opinião e as sugestões. Este questionário tem como objetivo analisar a situação do(a) utente, perceber a sua satisfação, a sua opinião e as suas sugestões com os serviços prestados pelo GIS da SCMA.

O questionário WHOQOL-OLD teve início em 1999, surgido através dos questionários já elaborados e validados, o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref, em que o objetivo era adaptar as medidas genéricas da qualidade de vida à população idosa (Vilar, 2015).

Para a realização do WHOQOL-OLD pretendeu-se manter como pilar de sustentação a matriz transcultural de abordagem, visando criar somente um único módulo, a utilizar nos diferentes países (Vilar, 2015).

O módulo seria distinto e diferenciado, que iria atender a diversas características e atitudes culturais em relação ao idoso e ao envelhecimento. Na investigação estiveram subjacentes duas questões principais, ponderando-se: (i) são os instrumentos genéricos de QdV elaborados para a população adulta mais jovem passíveis de uma utilização válida com adultos idosos; e (ii) há áreas ou domínios específicos da QdV mais relevantes para adultos idosos (e que não estão contempladas nas medidas iniciais), no sentido de dar maior alcance e validade à avaliação deste grupo etário (Vilar, 2015).

O WHOQOL-OLD (Anexo 3) é, portanto, um instrumento que disponibiliza resultados precisos e válidos, constituindo assim uma medida de referência na avaliação da QdV de adultos idosos, em Portugal.

O inquérito por questionário, WHOQOL-OLD, é composto por 24 questões que fazem refletir sobre os pensamentos, sentimentos e sobre certos aspetos da qualidade de vida nas últimas duas semanas dos idosos.

Neste estudo, estes instrumentos serão utilizados como forma de obter informações acerca da importância do atendimento social e do apoio alimentar na melhoria da qualidade de vida dos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira.

#### **6.4. Análise e Tratamento de Dados**

Para a recolha de dados foi essencial realizar um primeiro contacto com a instituição (SCMA) e a resposta social (GIS) a fim de obter autorização para aceder à base de dados. Através desta pode-se obter o número de pessoas que usufruíam do apoio alimentar, tendo sido selecionados seniores a partir dos 65 anos. A população selecionada para o estudo foi previamente contactada, a fim de expor o objetivo e obter consentimento para a participação no estudo. Após a aceitação, procedeu-se ao agendamento de datas para assinaturas o Termo de consentimento e a autorização para a aplicação dos instrumentos (Apêndice VI). Nos momentos de assinatura do termo acima descrito, houve disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas pelos participantes sobre o estudo.

A aplicação dos instrumentos decorreu no GIS, e nas casas dos participantes que normalmente recebem o apoio alimentar no seu domicílio.

Para a análise e tratamento de dados, selecionou-se o programa Microsoft Excel.

### **7. Apresentação dos Resultados**

#### **7.1. Caracterização dos participantes**

Os participantes deste estudo foram 29 pessoas, quatro técnicos e vinte e cinco seniores. Apresentam-se de seguida alguns dados respeitantes às suas características sociodemográficas.

### 7.1.1. Técnicos do GIS

Inicia-se primeiramente com os técnicos do GIS, sendo que o género feminino foi dominante (100%). A idade (intervalar) dos participantes varia entre os 26 e os 50 anos.

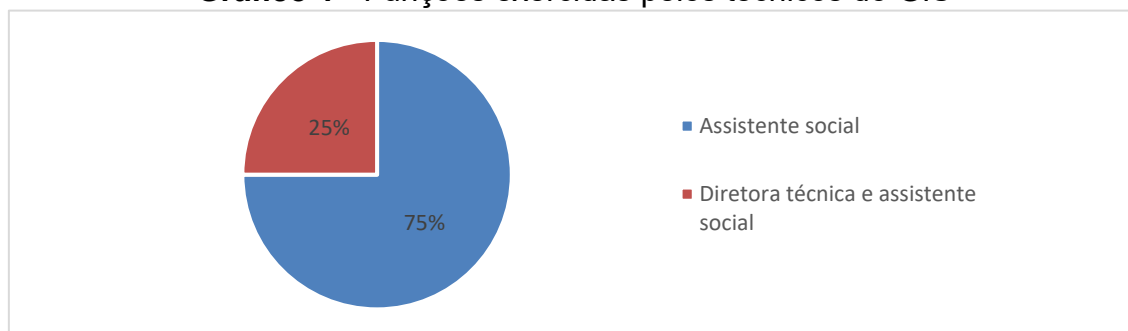
Quanto à naturalidade, dois participantes (50%) são do distrito de Beja e os restantes participantes (50%) de Portimão.

Quanto ao estado civil, dois participantes (50%) são solteiros e os restantes (50%) são separados ou divorciados.

Quanto à escolaridade, os quatro participantes são licenciados (100%).

Relativamente às funções desempenhadas no GIS, três participantes executam tarefas de assistentes sociais (75%) e uma participante acumula funções de diretora técnica e assistente social (25%).

**Gráfico 1 - Funções exercidas pelos técnicos do GIS**



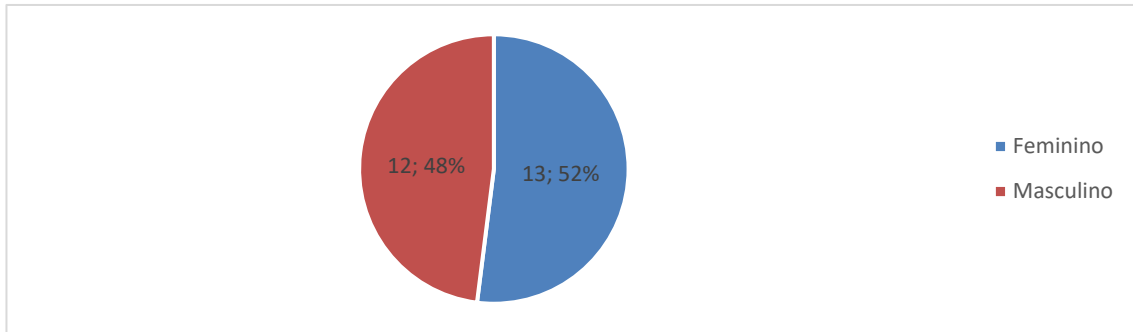
O tempo em que técnicas exercem funções no Gabinete de Inserção Social varia entre 1 ano e os 11 anos.

À questão direcionada para a diretora técnica/assistente social de como é a gestão do GIS assumindo duas funções, obteve-se a seguinte resposta: “A função é facilitada quando a equipa técnica é unida e bem organizada”.

### 7.1.2. Seniores beneficiários do GIS

Caraterizam-se os seniores beneficiadores dos serviços prestados pelo GIS, sendo que o género feminino representa 52% e o género masculino 48%.

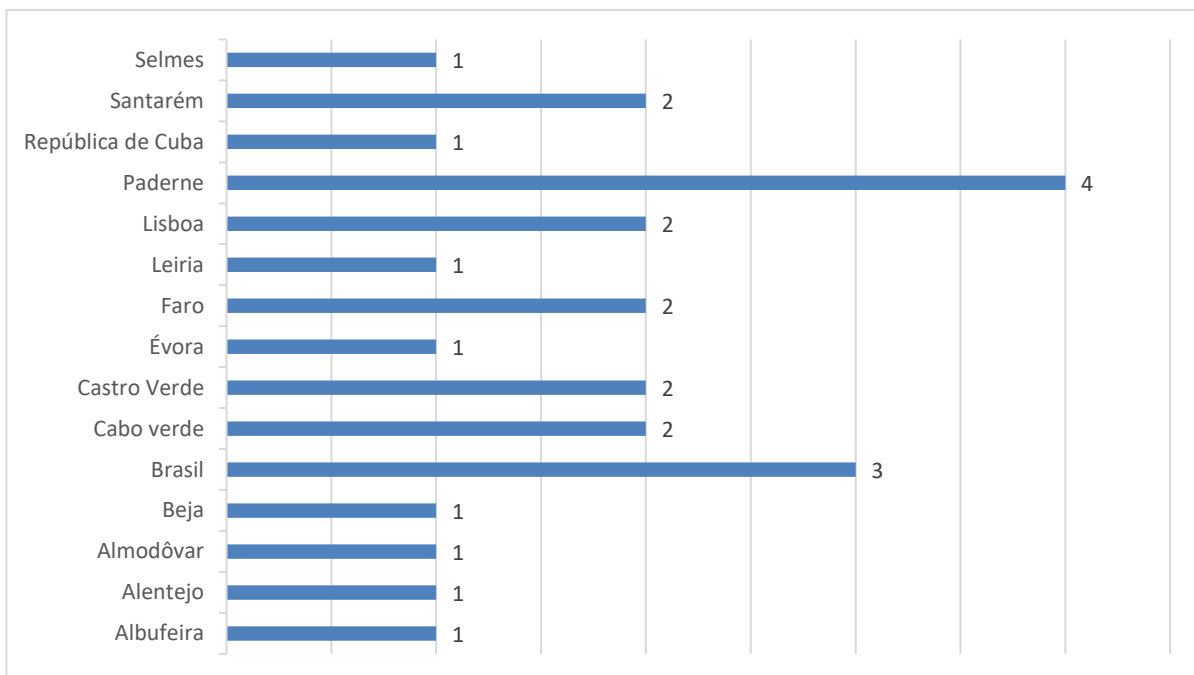
**Gráfico 2 - Género**



A idade (intervalar) dos participantes varia entre os 65 e os 88 anos.

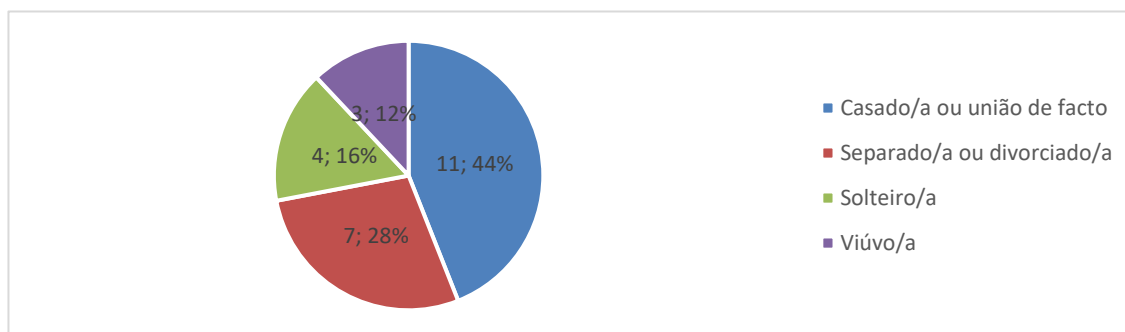
Quanto à naturalidade (gráfico 3), pode-se constatar através do gráfico 8 que um inquirido é de Selmes, dois de Santarém, um da República de Cuba, quatro de Paderne, dois de Lisboa, um de Leiria, dois de Faro, um de Évora, dois de Castro Verde, dois de Cabo Verde, um de Beja, um de Almodôvar, um do Alentejo (não especificou) e, por último, um de Albufeira.

**Gráfico 3 - Naturalidade**



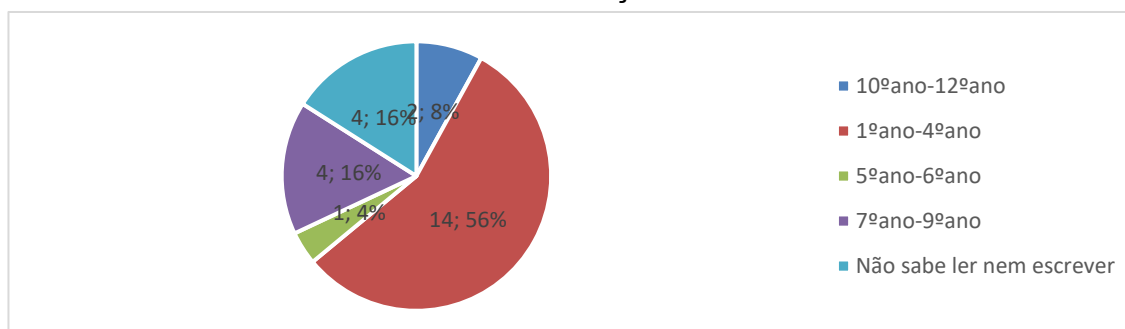
Quanto ao estado civil (gráfico 4), onze inquiridos (44%) são casados/as ou em união de facto, sete (28%) são separados/as ou divorciados/as, quatro (16%) são solteiros/as e três (12%) são viúvos/as.

**Gráfico 4 - Estado civil**



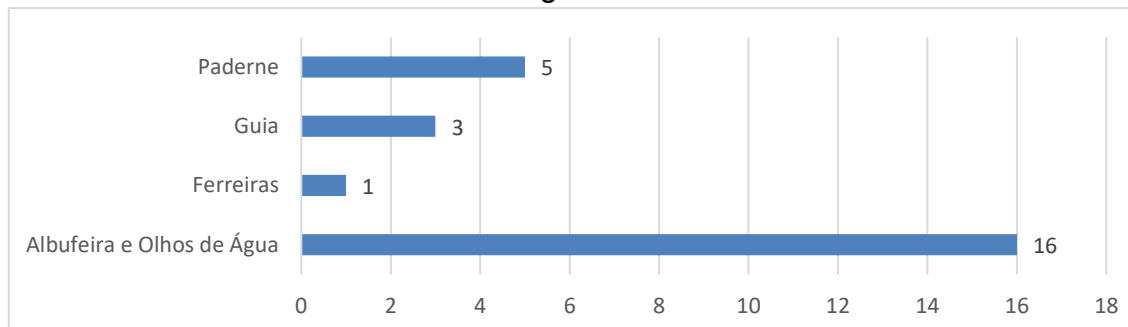
No gráfico 5, observou-se a escolaridade dos inquiridos. Quatro inquiridos (16%) não sabem ler nem escrever, catorze (56%) têm entre 1º-4ºano de escolaridade, um (4%) tem o 5º-6ºano, quatro (16%) têm o 7º-9ºano e dois (8%) têm o 10º-12ºano.

**Gráfico 5 - Habilitações literárias**



O próximo gráfico incide nas freguesias de residência dos inquiridos, observa-se que residem: 16 (64%) em Albufeira e Olhos de Água, 1 (4%) nas Ferreiras, 3 (12%) na Guia e 5 (20%) em Paderne.

**Gráfico 6 - Freguesia de residência**





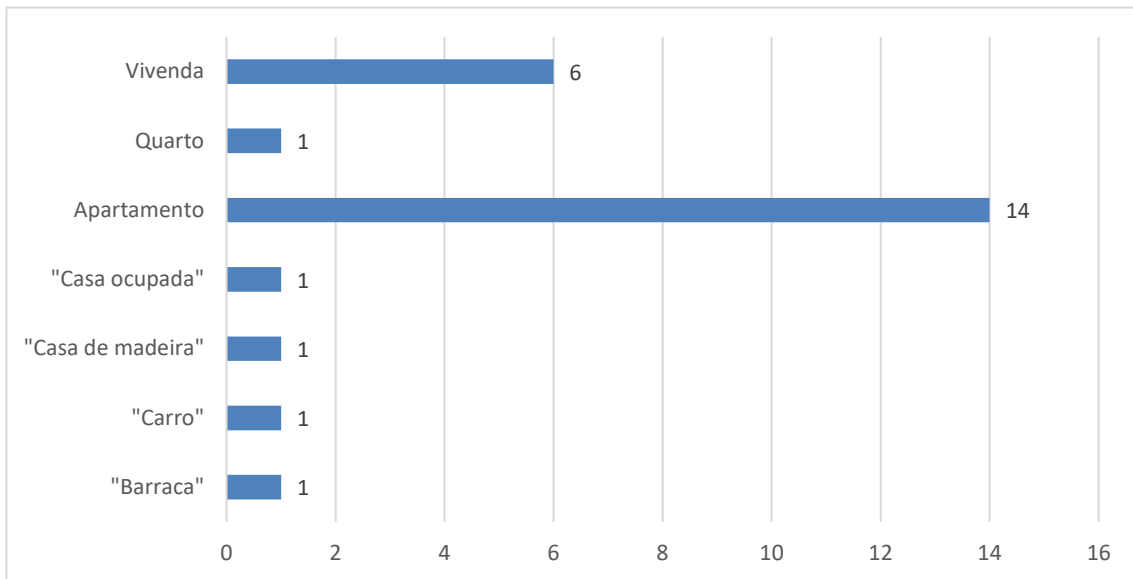
Colocou-se a questão aberta (tabela 2) sobre com quem os inquiridos residiam: 8 (32%) vivem sozinhos/as; 9 (36%) vivem com esposo/a; 2 (8%) vivem com filho/a; 2 (8%) vivem com esposo/a e filho/a; 2 (8%) vivem com colegas; 1 (4%) vive com a irmã e outros familiares; e 1 (4%) vive com a neta e o genro.

**Tabela 1 - Pessoas com quem residem**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Caraterização dos beneficiários	Pessoas com quem residem	Com colegas	"colegas"	2%
			"colegas"	
		Com familiares	"Esposa e filho"	54%
			"Esposa"	
			"Esposa"	
			"Esposa"	
			"Esposo e filho"	
			"Esposo"	
			"Esposo"	
			"Filho"	
			"Filho"	
			"Irmã e outros familiares"	
			"Mulher e filho"	
			"Mulher"	
			"Mulher"	
			"Neta e genro"	
		"Marido"		
		Sozinha/o	"Isolado"	44%
			"Isolado"	
			"Ninguém"	
"Sozinha"				
"Sozinha"				
"Sozinha"				
"Sozinha"				

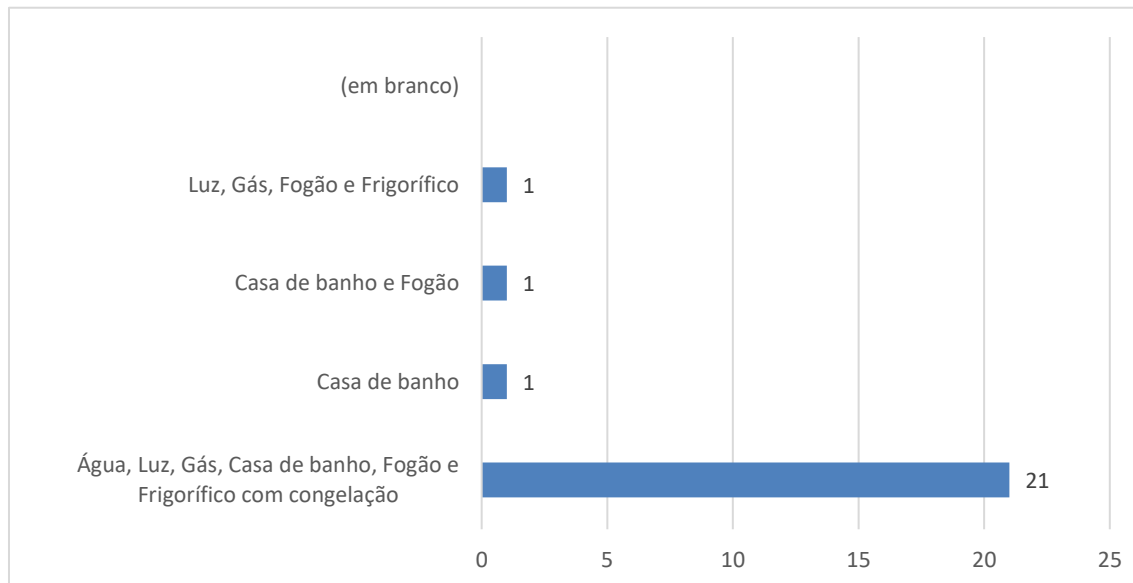
Na tipologia de habitação, observou-se que: 1 (4%) vive num quarto, 14 (56%) "vivem num apartamento, 6 (24%) vivem numa vivenda e 5 (16%) vivem noutra tipo de habitação ("carro", "barraca", "casa de madeira" e "casa ocupada", descrito pelos participantes).

**Gráfico 7 - Tipo de habitação**



A maioria dos participantes do estudo referente as condições habitacionais representadas no gráfico 8. Somente, um inquirido não tem nenhuma condição habitacional selecionada como pode-se observar na resposta em branco.

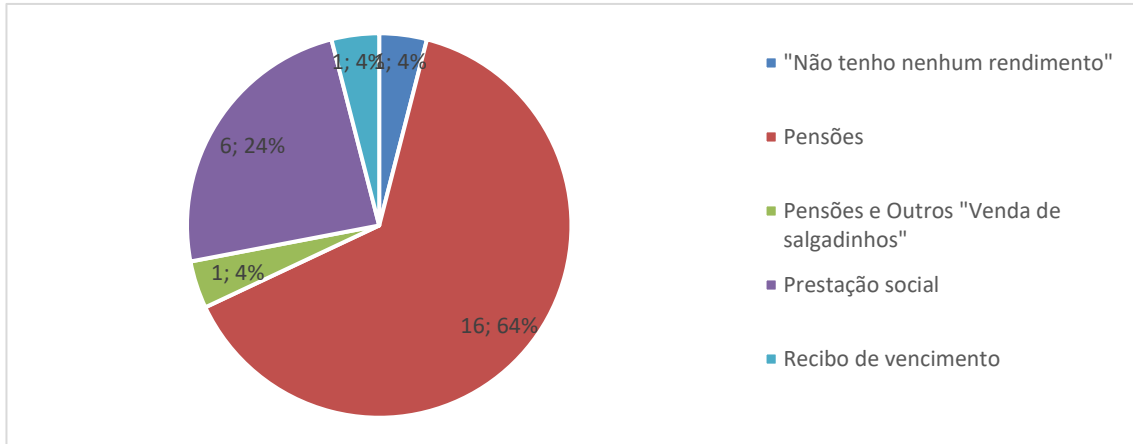
**Gráfico 8 - Condições habitacionais**



Os rendimentos dos seniores com maior destaque são as pensões (64%) e as prestações sociais (24%). Um inquirido (4%) tem dois tipos de rendimentos

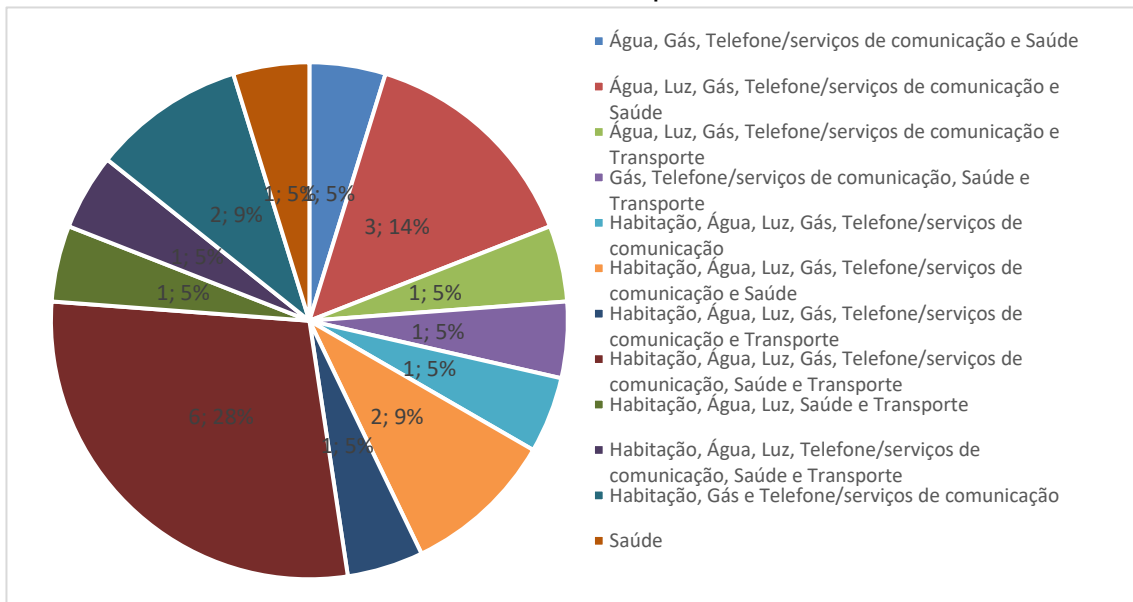
(pensão e “venda de salgadinhos”), outro (4%) aufer de recibo de vencimento e um último (4%) não tem nenhum rendimento.

**Gráfico 9 - Rendimentos**



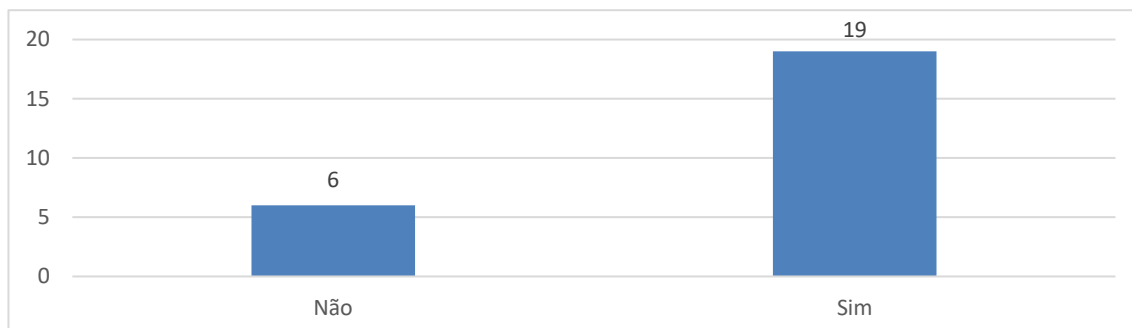
A nível de despesas, seis (28% - maior percentagem) inquiridos possuem todos os tipos de despesas (Habitação, Água, Luz, Gás, Telefone/serviços de comunicação, Saúde e Transporte), e três (12% - menor percentagem) não têm nenhuma.

**Gráfico 10 - Despesas**



Dos vinte e cinco seniores, dezanove (76%) têm rede de suporte e seis (24%) não têm.

**Gráfico 11 - Rede de suporte**

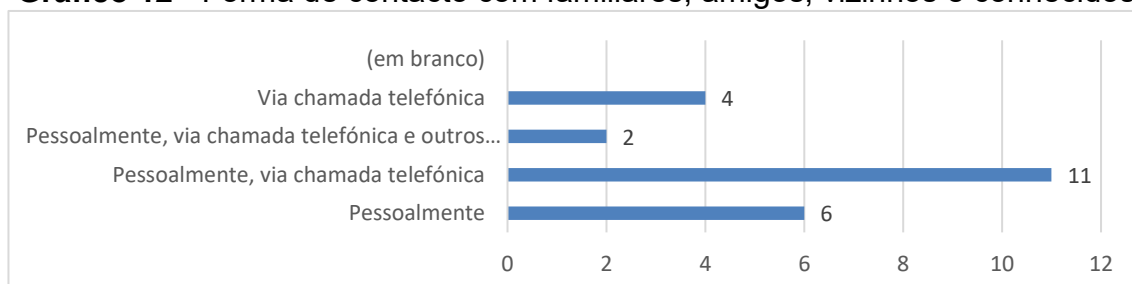


A rede de suporte dos dezanove inquiridos são: “Amigos”; “Família”; “Filha”; “Filho”; “Filhos e netos”; “Filhos”; “Irmã”; “Irmãs da Igreja”; “Marido”; “Mulher” e “Neta”.

Os motivos dos sete inquiridos não terem rede de suporte são: “A minha filha faleceu, tenho um filho preso e outro filho não tenho relação”; “Família vive longe”; “Não tenho relação com os meus filhos”; “Não tenho nenhum familiar”, “Reside noutra país”; e “Sou sem abrigo”.

Onze inquiridos (48%) mantêm contacto com familiares, amigos, vizinhos e/ou conhecidos pessoalmente e via chamada telefónica, seis (26%) contactam pessoalmente, quatro (17%) contactam via chamada telefónica, dois (9%) contactam pessoalmente, via chamada telefónica e outros meios de comunicação. Houve dois inquiridos que não responderam à questão.

**Gráfico 12 - Forma de contacto com familiares, amigos, vizinhos e conhecidos**



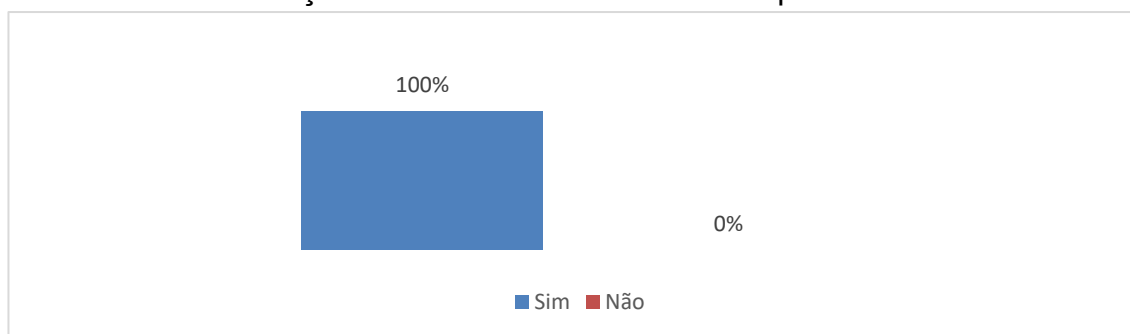
No gráfico 20, pode-se analisar as respostas fornecidas pelos inquiridos acerca da questão aberta sobre como chegaram ao Gabinete de Inserção Social da Misericórdia de Albufeira.

## 7.2. Questionário aos técnicos do Gabinete de Inserção Social

Analisa-se as respostas da aplicação do questionário aos técnicos do Gabinete de Inserção Social (apêndice V) aos quatro técnicos

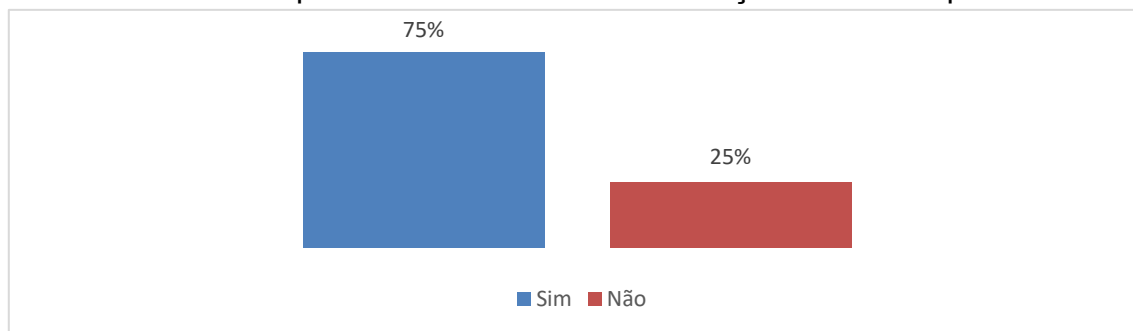
No gráfico abaixo, pretendeu-se demonstrar a satisfação dos técnicos com o serviço prestado (atendimento social e apoio alimentar). Observou-se que todos inquiridos estão satisfeitos com o atendimento social e o apoio alimentar facultados aos beneficiários.

**Gráfico 13** - Satisfação com o atendimento social e apoio alimentar facultados



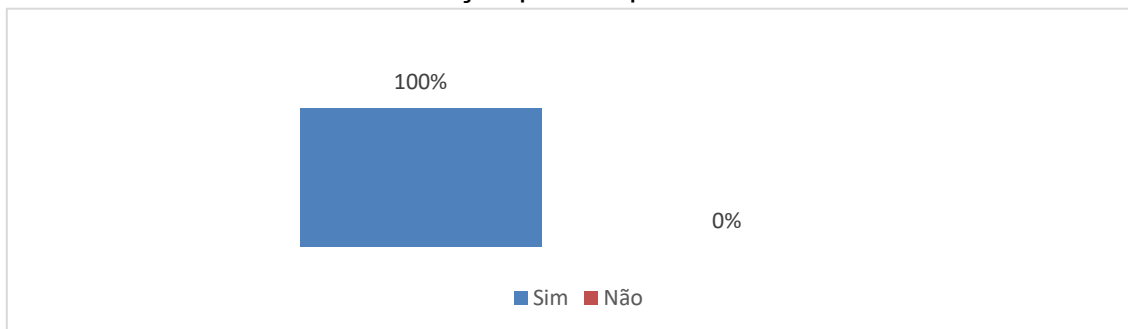
De acordo com gráfico 14, concluiu-se que três inquiridos (75%) acham que os serviços prestados pelo GIS (Atendimento social, PO APMC e Cantina Social) são suficientes e adequados aos beneficiários, somente um participante considera o contrário (25%).

**Gráfico 14** - Opinião dos técnicos sobre serviços facultados pelo GIS



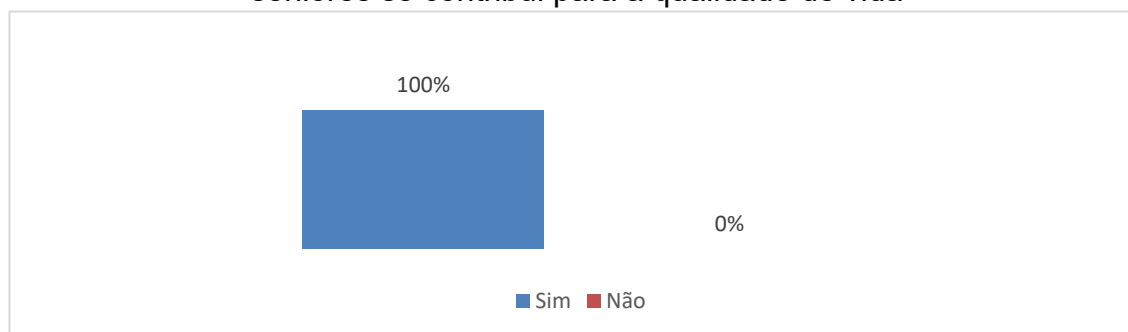
O gráfico 15 assinalou que os quatro inquiridos (100%) consideram que o atendimento social praticado ajuda os seniores, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

**Gráfico 15** - Opinião dos técnicos sobre o atendimento social feito aos seniores e a contribuição para a qualidade de vida



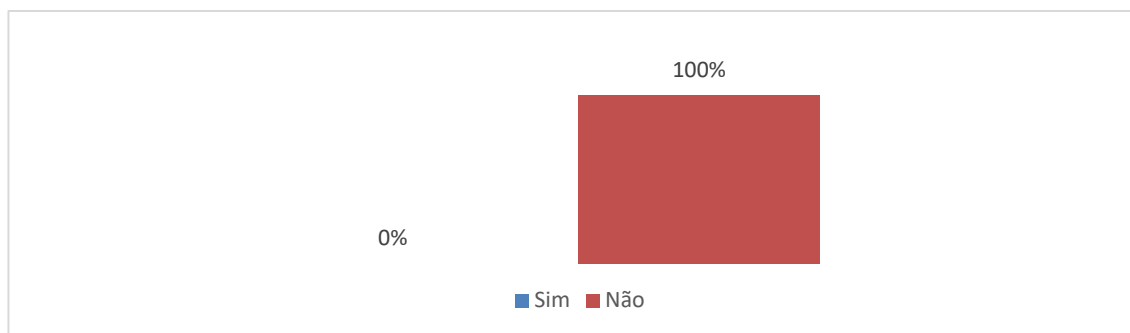
Em concordância, todos os inquiridos (100%) expõem que o apoio alimentar permite uma melhor qualidade de vida aos beneficiários da terceira idade.

**Gráfico 16** - Opinião dos técnicos sobre o apoio alimentar facultado aos seniores se contribui para a qualidade de vida



Em concordância, todos os inquiridos acham que os seniores não estão satisfeitos com o apoio alimentar que recebem (100%), como se pode constatar no gráfico acima referido.

**Gráfico 17** - Opinião dos técnicos sobre a satisfação dos seniores com o apoio alimentar que beneficiam



Seguidamente, analisar-se-á as respostas abertas, onde os técnicos tiveram oportunidade de elucidar a sua opinião. Para se obter uma análise destas respostas, elaborou-se uma grelha de análise.

Segundo Guerra (2016, pp. 61-87) pretende-se com as seguintes grelhas de análise codificar as respostas às questões abertas através criação de categorias de respostas similares entre si, de acordo com os modelos de análise de dados qualitativos.

A tabela 1 é uma grelha de análise sobre a opinião dos técnicos sobre a insatisfação dos seniores relativamente ao apoio alimentar, e os motivos que os levam a pedir este tipo de apoio. E por último nesta tabela, os técnicos opinam sobre os melhoramentos que poderiam ser efetuados na resposta social, especificamente no atendimento social e no apoio alimentar.

**Tabela 2** - Opinião dos Técnicos sobre Atendimento Social e Apoio Alimentar

<b>Categori a</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Opinião	Motivos	Dos seniores não estarem satisfeitos com o apoio alimentar	“Atualmente os alimentos rececionados são insuficientes.”	100 %
			“Alimentos insuficientes.”	
			“Atualmente, as quantidades são mais reduzidas. A inclusão de alimentos da dieta	

			<p>mediterrânea e mais diversificada (mais peixe e carne). Considero que nestes casos, o cabaz deveria ser elaborado consoante as necessidades/doenças.”</p> <p>“Porque os produtos são cada vez menos e não se adequa ao estilo alimentar de cada indivíduo.”</p>	
	Principais motivos	Que os seniores recorrerem a este tipo de apoio	<p>“Os principais motivos são os baixos rendimentos (RSI, pensão social, entre outros).”</p> <p>“Insuficiência económica”</p> <p>“Considero que a carência económica, consequência das baixas pensões de velhice e do elevado custo da medicação (quando é necessária).”</p> <p>“Os rendimentos que auferem não chegam para pagar as despesas mensais, por isso recorrem a este tipo de apoio para ser um suporte nas suas vidas.”</p>	100 %



	Melhoramento s na resposta social	Do atendiment o social e apoio alimentar	<p>“Atualmente era fundamental em acordo de cooperação para garantir a sustentabilidade da resposta social. No que respeita aos apoios solicitados são todos garantidos de acordo com cada diagnóstico/necessidade.”</p>	100 %
			<p>“Em termos de atendimento social presentemente temos uma excelente equipa, por outro lado o apoio social que nos concerne (apoio alimentar) é insuficiente, apenas garante 25% da alimentação mensal, e o suposto era garantir 50%.”</p>	
			<p>“Ao nível do atendimento social, considero que é essencial manter o acompanhamento regular aos idosos. Porém, considero que seria importante a dinamização de atividades com o intuito de combate à</p>	

			solidão. Relativamente ao apoio alimentar, considero pertinente a adequação da dieta alimentar às necessidades dos beneficiários idosos.”	
			“O atendimento social facultado pela equipa técnica é suficiente podendo ser mais regular, mas face ao número elevado dos utentes não é possível. O apoio alimentar teria de ter mais quantidades para garantir 50% da alimentação para um mês, e um reajuste na dieta alimentar face as diferentes restrições alimentares existentes.”	

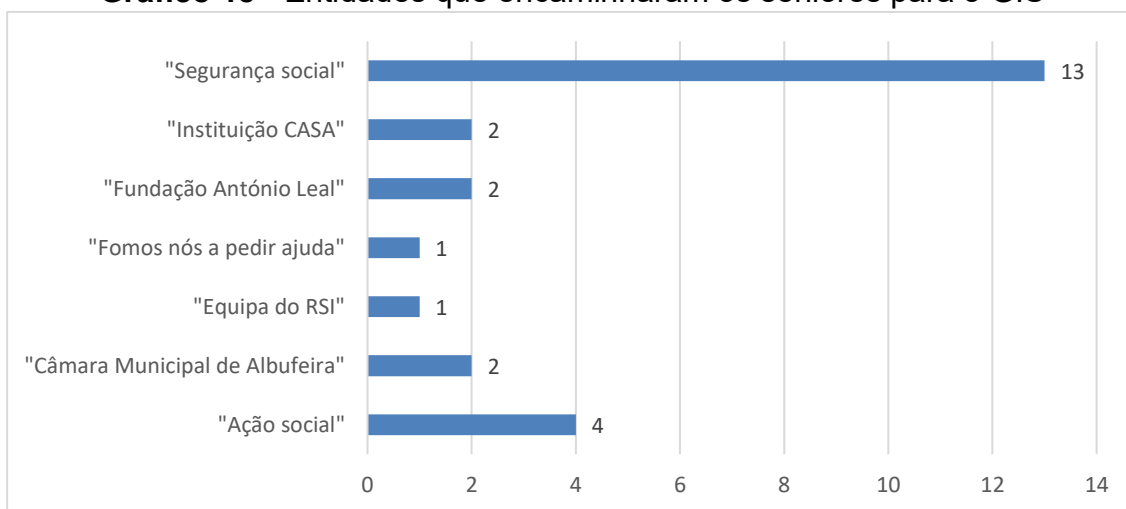
Como pode-se observar na tabela acima, na primeira subcategoria os inquiridos afirmam que a alimentação facultada aos beneficiários de apoio alimentar está muito reduzida. Na segunda subcategoria,, os inquiridos resumidamente têm a mesma opinião relativamente aos motivos de os seniores recorrerem ao apoio alimentar, por carência económica. Na última, os inquiridos acabam por expor a sua opinião profissional sobre o atendimento social e o apoio alimentar prestados.

### **7.3. Questionário aos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social**

Analisa-se as respostas da aplicação do questionário aos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social (apêndice III) aos vinte e cinco participantes.

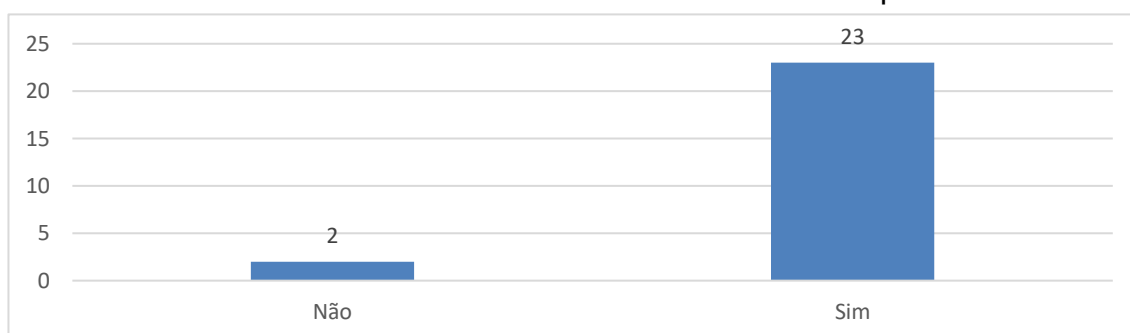
Como respostas, 13 pessoas responderam pela “Segurança social”, 4 pela “Ação social”, 2 pela “Instituição CASA”, 2 pela “Fundação António Leal” e 2 pela “Câmara Municipal de Albufeira”. Os restantes dois responderam respetivamente, “fomos nós a pedir ajuda” e através “Equipa do RSI”.

**Gráfico 18 - Entidades que encaminharam os seniores para o GIS**



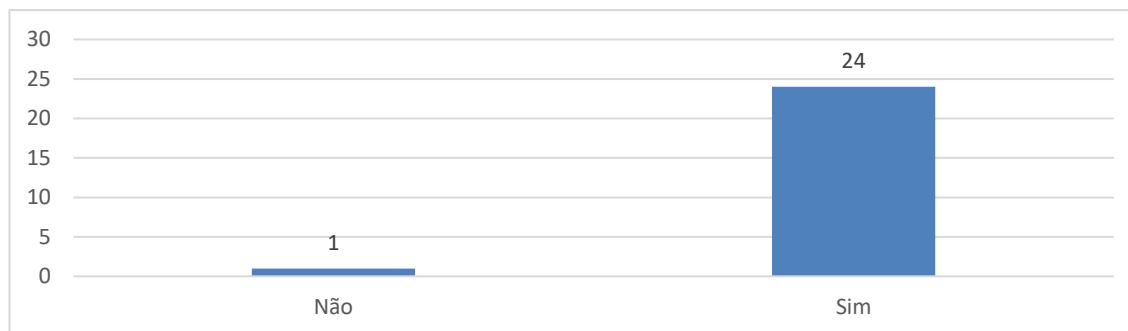
Vinte e três inquiridos, no gráfico 19, responderam que os atendimentos sociais prestados pelas técnicas superiores dão ferramentas para melhorar os seus possíveis problemas, e dois responderam o contrário.

**Gráfico 19 - Atendimentos sociais e as melhorias de problemas**



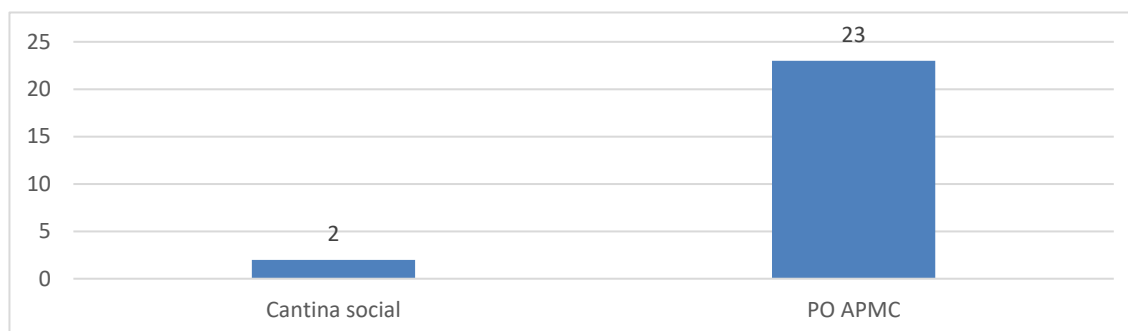
No atendimento social como exemplificado no gráfico 20, a informação facultada aos utentes torna-se benéfica e útil, que até então era desconhecida.

**Gráfico 20 - Informação facultada nos atendimentos sociais**



Dos inquiridos, dois recebem Cantina Social e vinte e três recebem PO APMC no Gabinete de Inserção Social.

**Gráfico 21 - Tipo de apoio alimentar dos 25 seniores**



Recorreu-se seguidamente a tabelas de grelha de análise para recolher as respostas abertas dos inquiridos.

Primeiramente, na tabela 2 pretendeu-se saber os motivos que levaram os seniores a solicitar o apoio alimentar.

**Tabela 3 - Motivos que solicitaram apoio alimentar**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Serviços prestados pelo GIS	Motivo de solicitar apoio alimentar	Sem rendimentos	"Ainda não tinha reforma nem o subsídio"	1%
			"Não tenho dinheiro para comprar comida"	

		Baixos rendimentos	"Baixos rendimentos face as despesas que tenho"	35%
			"Baixos rendimentos"	
			"Baixos rendimentos"	
			"Baixos rendimentos"	
			"Baixos rendimentos"	
			"Baixos rendimentos"	
			"Baixos rendimentos"	
			"Baixos rendimentos"	
			"Baixos rendimentos"	
		Carência económica	"Carência económica"	53%
			"Carência económica"	
			"Carência económica"	
			"Carência económica"	
			"Carência económica"	
			"Carência económica"	

			"Carência económica"	
			"Carência económica"	
		Poucos rendimentos	"Não tinha condição de compra"	11%
			"Pouco dinheiro e sem alojamento próprio"	
			"Pouco dinheiro para as despesas"	
			"Recebia até há pouco tempo RSI, portanto não tinha rendimentos suficientes para comprar comida para um mês"	

O principal motivo são os rendimentos dos seniores.

Na tabela 3, debruçou sobre o tempo que os inquiridos recebiam apoio alimentar. Conclui-se que existem beneficiários que recebiam há poucos meses mas também vê-se outro panorama, em que os beneficiários recebem o apoio há imenso tempo, por exemplo "4 anos".

**Tabela 4 - Tempo que recebem apoio alimentar**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Serviços prestados pelo GIS	Tempo que recebe apoio alimentar	1 ano	"1 ano e 3 meses"	10%
			"1 ano e 10 meses"	
			"1 ano e 10 meses"	
			"1 ano e 11 meses"	
			"1 ano e 3 meses"	
			"1 ano e 7 meses"	
			"1 ano"	

			"1 ano"	
		2 anos	"04/2021"	8%
			"2 anos"	
			"2 anos"	
		3 anos	"3 anos"	13%
			"3 anos"	
			"3 anos"	
		4 anos	"4 anos"	40%
			"4 anos"	
			"4 anos"	
			"4 anos"	
			"4 anos"	
			"4 anos"	
			"4 anos"	
		Meses	"8 meses"	29%
			"Uns meses"	
			"Uns meses"	
			"1 mês"	

Na tabela 4, agrupou-se as respostas dadas pelos inquiridos de como funcionava (forma simplificada) a entrega desse apoio. O apoio é facultado quando os inquiridos são notificados por mensagens ou chamadas para levantamento do cabaz alimentar no GIS e outros são entregues ao domicílio. Em cantina social, os utentes auferem diariamente de refeições.

**Tabela 5 - Funcionamento do apoio alimentar**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Serviços prestados pelo GIS	Funcionamento do apoio alimentar	Entrega ao domicílio	"Aparece um dia da semana em cada mês e trazem a comida"	10%
			"Vem cá trazer como você sabe, todos os meses. E faço sempre um autografo"	
			"Ligam-me e trazem o cabaz a casa"	

	<p>"Ligam-me e trazem o cabaz a casa"</p> <p>"Ligam-me para saberem se estou em casa e procedem à entrega. Recebo uma vez por mês"</p> <p>"O rapaz ou uma dra vem trazer as caixas com a comida"</p> <p>"Batem à porta e dizem que é da comida, eu abro e entregam a comida e temos de assinar um papel sempre"</p> <p>"Entregam mensalmente um cabaz na minha casa"</p>	
<p>Contacto telefónico via mensagem e chamada</p>	<p>"As doutoras enviam mensagem ou telefonam para a minha filha e depois venho buscar"</p> <p>"Recebo mensagem ou ligam para levantar o cabaz, e como às vezes estou doente trazem-me a casa"</p> <p>"A Dra Isabel envia SMS ou telefona para vir buscar o cabaz. Depois os rapazes entregam os alimentos"</p>	8%
<p>Contacto telefónico via chamada</p>	<p>"Ligam à minha mulher e depois vamos buscar"</p> <p>"Ligam ao meu marido e trazem a comida"</p>	17%

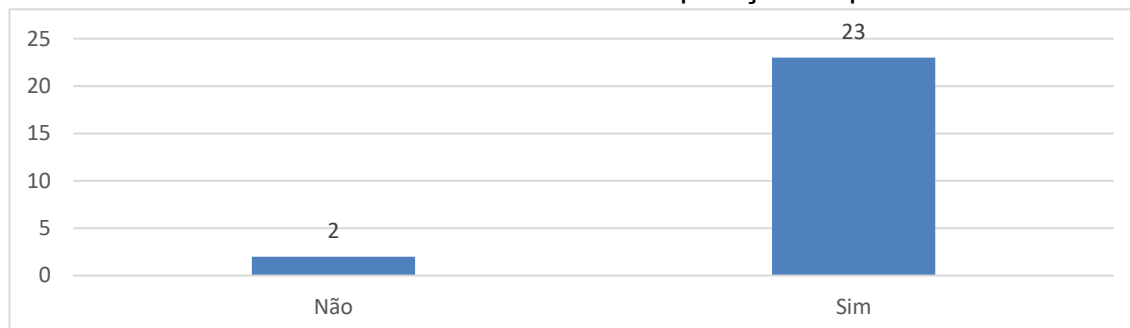


		"Dra liga e venho buscar. Já está pronto, é só pegar"	
		"A doutora liga e eu vou buscar ao armazém"	
	Contato telefônico via mensagem	"Dra envia mensagem e depois eu venho pegar os alimentos"	34%
		"Recebemos mensagem para levantar comida"	
		"Recebemos mensagem para levantar o cabaz no armazém"	
		"Recebo mensagem e desloco até ao armazém para levantar o cabaz"	
		"Recebo mensagem mensalmente pelas dras do GIS e costumo ir longo no dia a seguir levantar o cabaz"	
		"Recebo mensagem para levantamento do cabaz alimentar"	
	Recebe refeições diariamente	"Tenho ido ao local levantar as refeições"	14%
		"É todos os dias"	
	Recebe cabaz alimentar uma vez por mês	"Uma vez por mês"	17%
		"Vamos ao armazém uma vez por mês!"	

Recorrendo novamente a gráficos, pode-se analisar no gráfico 22 que vinte e três beneficiários afirmam que os atendimentos sociais prestados pelo

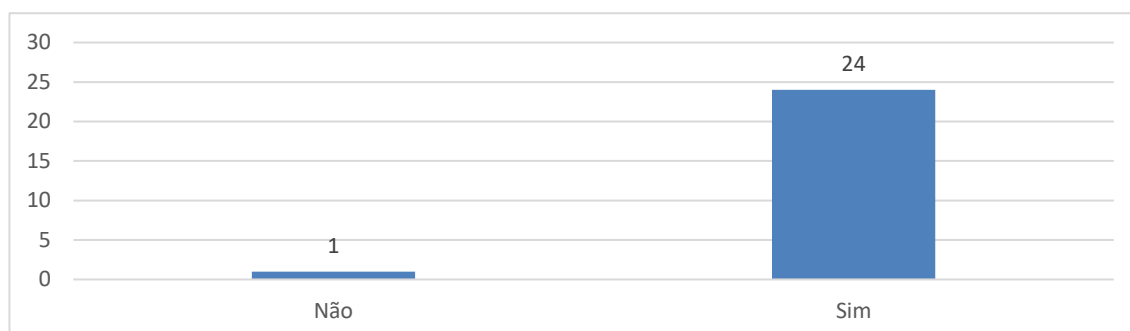
Gabinete de Inserção Social dão-lhe ferramentas para a resolução dos seus problemas. Dois seniores responderam negativamente.

**Gráfico 22 - Atendimento social e superação de problemas**



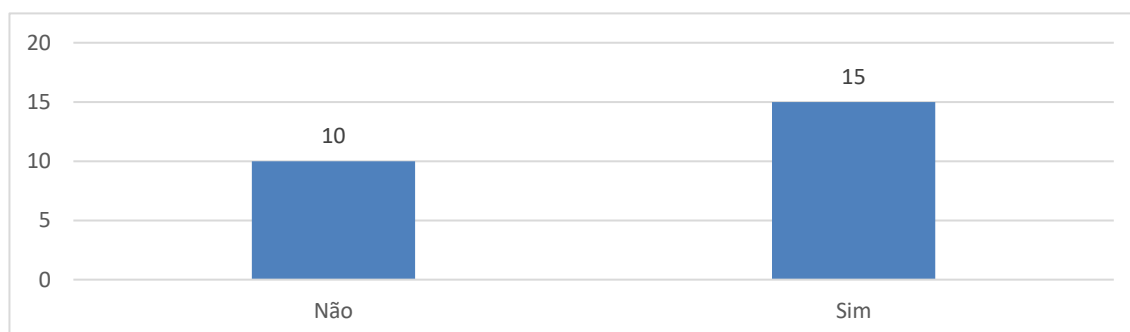
No gráfico 23, vinte e quatro inquiridos estão satisfeitos com o serviço facultado (atendimento social) e um está insatisfeito.

**Gráfico 23 - Satisfação com o serviço prestado**



Já no gráfico 24, focamos na satisfação com o apoio alimentar em que quinze inquiridos estão satisfeitos e dez não estão.

**Gráfico 24 - Satisfação com o apoio alimentar prestado**



Após este gráfico, recorre-se à grelha de análise para perceber os motivos de satisfação e de insatisfação.

**Tabela 6** - Satisfação e não satisfação com o apoio alimentar prestado

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Satisfação com os serviços prestados	Satisfeito com o apoio alimentar	Cabaz alimentar entregue	"Porque ajuda a reduzir a conta no supermercado"	75%
			"Ajuda a poupar na comida"	
			"Ajuda a poupar"	
			"Ajuda a poupar"	
			"Ajuda-me"	
			"As dras procuram sempre ajudar e são muito simpáticas"	
			"É uma ajuda"	
			"O que vem é uma ajuda"	
			"Pode não ser as quantidades como antes, mas sempre ajuda na redução de despesas alimentares"	
			"Porque a comida que recebo ajuda-me"	
			"Porque ajuda"	
			"Porque nos ajuda"	
			"Sim, as dras ajudam muito. Pediram apoio para mim na segurança social"	

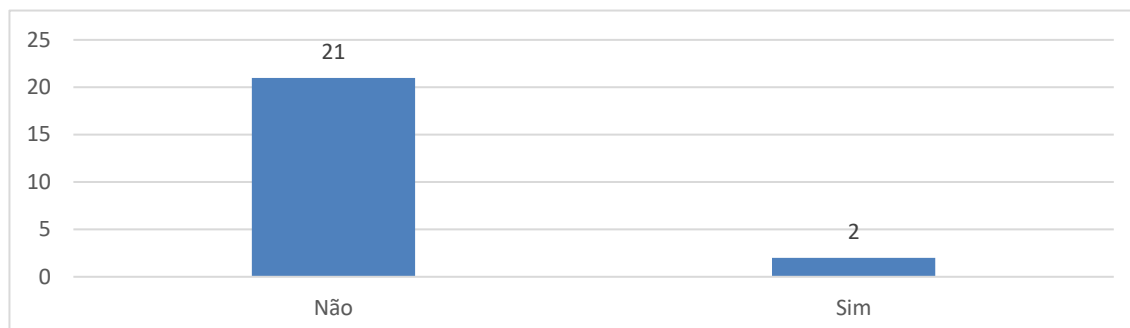
		Refeição diária entregue	"Tenho uma refeição quente todos os dias"	25%
			"Não tenho de me preocupar em fazer comida"	
	Insatisfeito com o apoio alimentar	Quantidades reduzidas no cabaz alimentar entregue	"Vem muita pouca coisa, mas é uma ajuda"	53%
			"Vem pouca quantidade"	
			"Pouca comida"	
			"Pouca comida"	
			"A comida é pouca"	
			"Devia ser mais produto"	
			"Cada vez vem menos comida"	
			"Poucos alimentos"	
			"Pouca comida para metade de um mês"	
			"Poucos alimentos"	

A satisfação está intrinsecamente vinculada à ajuda que este apoio é para a vida destas pessoas. E a insatisfação está pelas quantidades que são fornecidas.

No gráfico 25, é destinada somente aos beneficiários seniores que recebem apoio alimentar do PO APMC (vinte e três inquiridos). Em que pretendia-se saber se os produtos entregues mensalmente garantiam 50% das

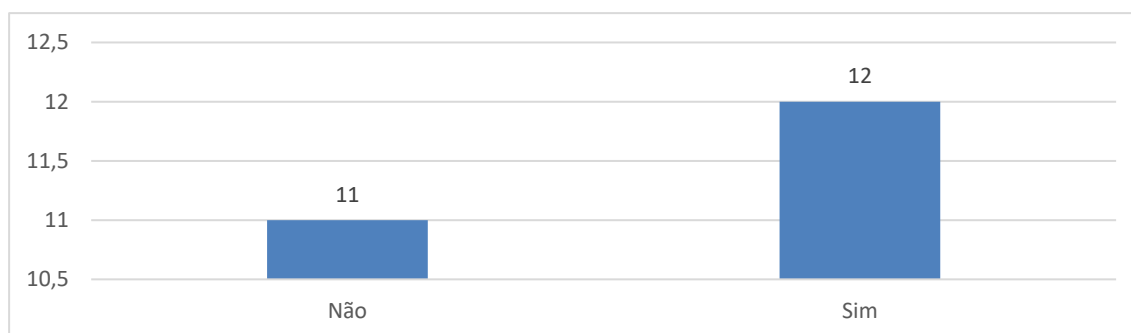
refeições, e constatou-se que há um descontentamento por parte de vinte e um inquiridos.

**Gráfico 25 - Produtos garante 50% das refeições mensais (PO APMC)**



Aproveitou-se para questionar estes beneficiários se num futuro houvesse a oportunidade deste apoio alimentar (PO APMC) ter um cartão de alimentação com um tarifário mensal se optariam em vez do modo de funcionamento atual, doze seniores responderam que iriam preferir o cartão. E onze preferiam manter o funcionamento atual.

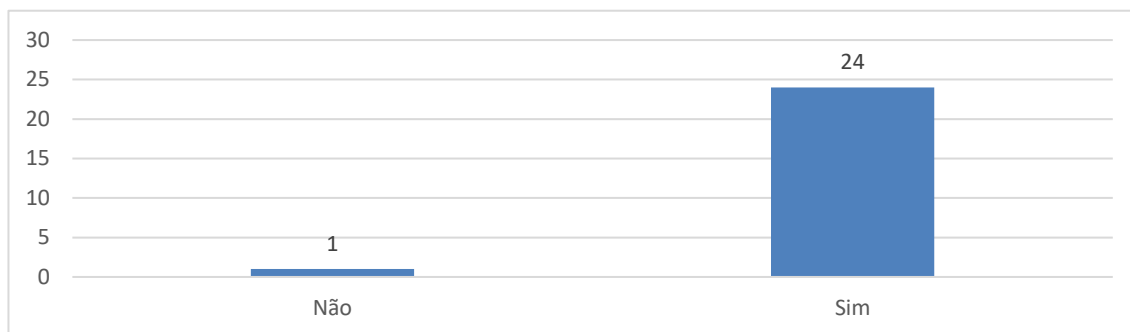
**Gráfico 26 - Futuro funcionamento de PO APMC**



No questionário, estava uma questão destinada aos dois beneficiários da Cantina Social, em que se pretendia saber se as refeições entregues eram variadas e se correspondiam às suas restrições alimentares. Ambos os inquiridos afirmaram que sim.

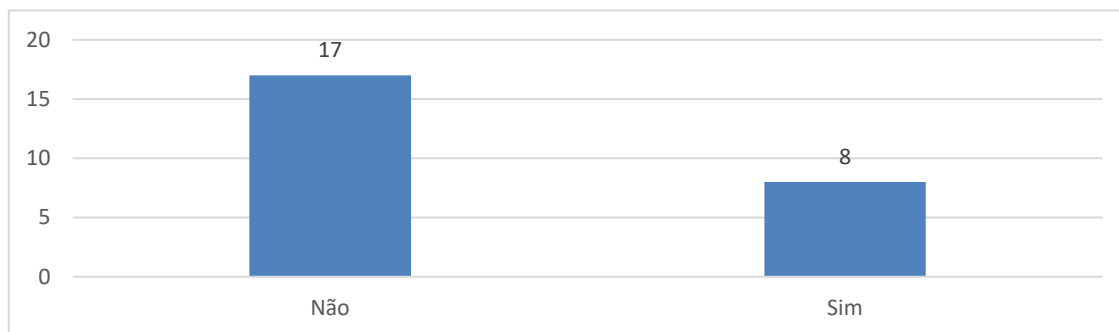
Pretendeu-se saber a opinião dos beneficiários acerca do atendimento social e apoio alimentar no impacto na melhoria da qualidade de vida. Vinte e quatro dos inquiridos afirmaram que sim, somente um disse que não.

**Gráfico 27** - Opinião sobre atendimento social e apoio alimentar e a melhoria na qualidade de vida



Na parte final do questionário, existiu a possibilidade dos beneficiários exporem as suas sugestões sobre o modo de funcionamento ou do tipo de serviço que o GIS da SCMA lhe presta. Somente oito inquiridos quiseram registar as suas opiniões.

**Gráfico 28** - Sugestão para o funcionamento do GIS da SCMA



Por último, utilizou-se uma tabela de grelha de análise para saber as sugestões para o atendimento social e para o apoio alimentar.

**Tabela 7** - Sugestões para atendimento social e apoio alimentar

Categoria	Subcategoria	Dimensão	Respostas	%
Sugestão	Atendimento social	Nenhuma sugestão	"Nada"	72 %
			"Nada"	
			"Nada"	
			"Nada"	
			"Nada"	
			"Nada"	
			"Nenhuma"	

Apoio alimentar	Mais quantidades	"Que haja mais quantidade de alimentos"	12 %
		"Mais quantidades"	
		"Ter mantimentos suficientes"	
	Mais alimentos	"Mais alimentos"	4%
		"Mais alimentos"	
		"Mais alimentos no cabaz"	
		"Mais alimentos para completar o cabaz"	

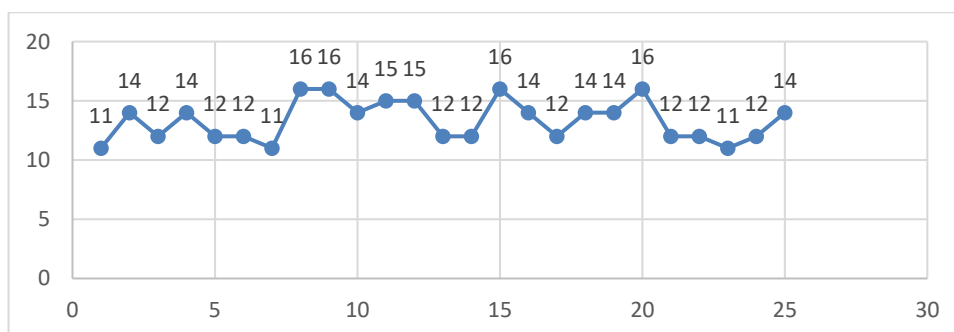
No atendimento social, nenhum dos oito inquiridos quis acrescentar nada. No entanto, no apoio alimentar, as sugestões dadas estão relacionadas com as quantidades dos produtos.

### 7.3. Inquérito por questionário, WHOQOL-OLD

Aplicou-se também o inquérito por questionário, WHOQOL-OLD aos 25 seniores. O módulo WHOQOL-OLD é constituído por 24 itens, agrupados em seis partes (de 4 itens cada). As partes distribuem-se pelo Funcionamento sensorial; pela Autonomia; pelas Atividades passadas, presentes e futuras; pela Participação social; pela Morte e morrer; e pela Intimidade. A escala da resposta é de tipo Likert (1-5 pontos). Para cada parte os valores podem oscilar entre 4 a 20 pontos. É possível obter resultados por parte e um resultado global, em que os valores mais elevados corresponde a uma QdV mais elevada.

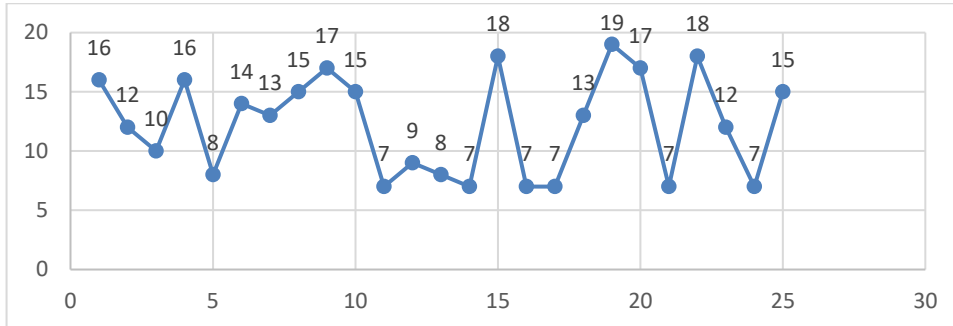
O gráfico 29 remete para qualidade de vida do funcionamento sensorial em que o valor mais alto foi de 16 pontos, de quatro inquiridos.

**Gráfico 29 - Funcionamento sensorial**



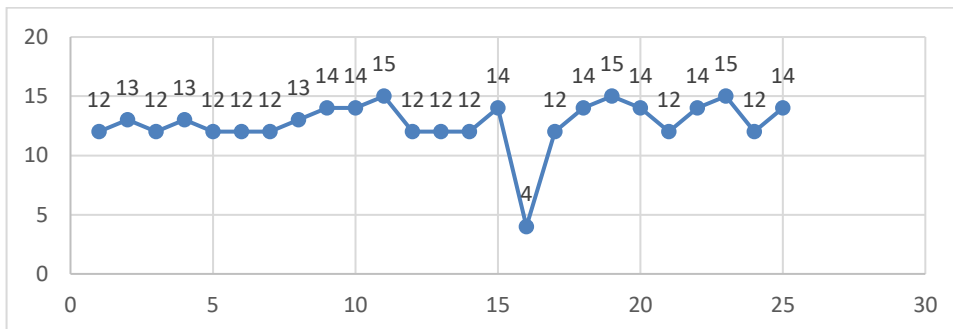
Para a autonomia, o valor mais alto foi 19 pontos de um inquirido (gráfico 30).

**Gráfico 30 - Autonomia**



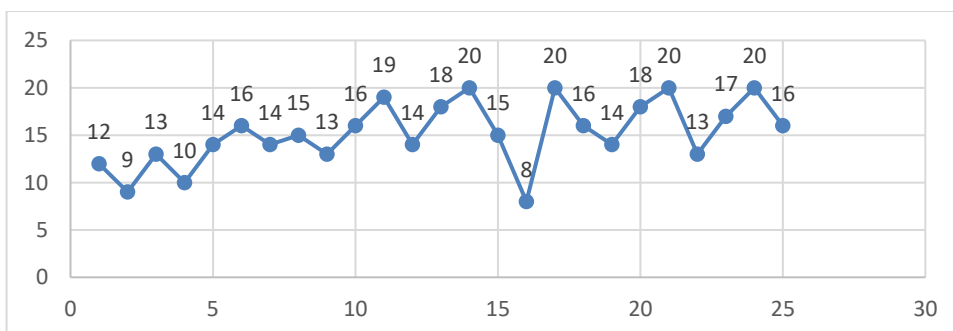
Nas atividades passadas, presentes e futuras o valor mais alto foi 15 pontos, de três inquiridos como podemos observar no gráfico 31.

**Gráfico 31 - Atividades passadas, presentes e futuras**



Relativamente à participação social (gráfico 32) existem quatro inquiridos com o valor máximo de 20 pontos.

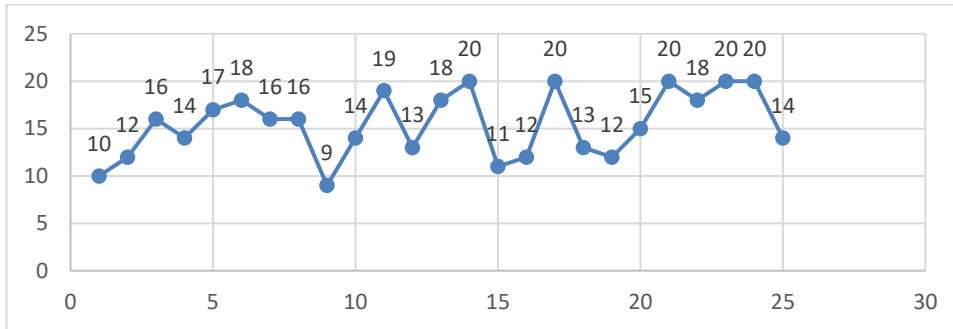
**Gráfico 32 - Participação social**





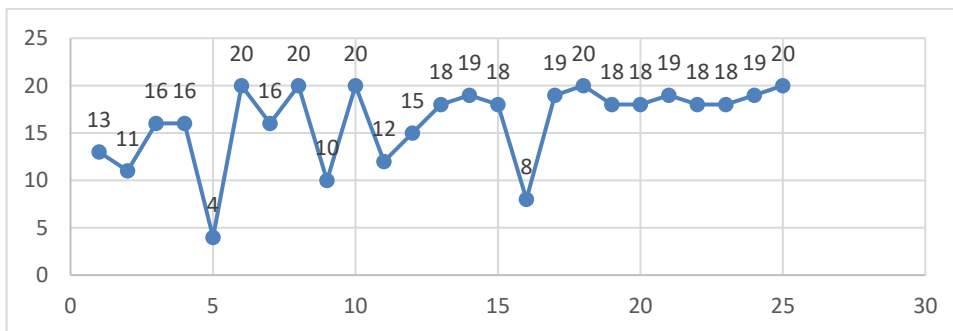
Na quinta parte do WHOQOL-OLD, morte e morrer, cinco inquiridos chegaram aos 20 pontos.

**Gráfico 33 - Morte e morrer**



Por último, na qualidade de vida da intimidade, cinco inquiridos tiveram 20 pontos.

**Gráfico 34 - Intimidade**



Num resultado global, o inquirido com a QdV mais elevada tem um valor de 80 pontos das seis partes. O inquirido com a QdV mais baixa tem um valor de 45 pontos das seis partes do questionário WHOQOL-OLD.

## 8. Discussão de resultados

Após a apresentação dos principais resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos, podemos chegar a algumas conclusões relativas à questão de investigação deste estudo.

De acordo com dados apresentados, a idade dos participantes varia entre os 26 e os 88 anos. O género feminino domina a nossa amostra.

Neste estudo consegue-se ter a percepção dos técnicos sobre os serviços prestados (atendimento social e apoio alimentar) e os contributos que têm para os utentes da terceira idade a nível da qualidade de vida.

O atendimento social como refere Brinca (2022), “é uma forma de ajudar as pessoas ou as famílias em situação de carência (pobreza) ou vulnerabilidade a resolver os seus problemas” (p.90).

De acordo com Pinto (2012), as respostas sociais podem ser no domicílio ou em equipamento.

De acordo com (Botelho, Pinto, Almeida & Pereira, 2016), os programas apoio alimentar “possuem caráter reparador, atuando nas situações de necessidade emergente, e/ou caráter preventivo, através de ações que visam prevenir e preparar, minimizando as situações de necessidade futuras. É através do Sistema da Segurança Social e das suas bases de funcionamento, que se promovem os programas e apoios sociais na área do apoio alimentar de iniciativa pública”.

Pode-se então observar através das respostas dadas pelas técnicas do GIS, nos questionários, que apesar dos serviços prestados não serem perfeitos, contribuem para a rotina do idoso no sentido de aliviar as suas despesas alimentares.

A terceira idade é considerada um fator potenciador do risco de pobreza e exclusão social. O combate à pobreza entre a população idosa está assente na atribuição de subsídios monetários (pensão de velhice e complemento solidário para o idoso).

Como a atribuição de subsídios não é suficiente face às despesas mensais, os seniores têm de recorrer a outros tipos de apoio, como o apoio à medicação e à alimentação.

Os atendimentos sociais efetuados pelas assistentes sociais permitem avaliar as necessidades que estes seniores apresentam, e conseqüentemente é possível efetuar um encaminhamento para a resposta social mais adequado, como o apoio alimentar mais adequado.

A aplicação de dois instrumentos aos seniores, teve como finalidade analisar as suas situações pessoais, e as suas satisfações, opiniões e sugestões sobre os serviços prestados pelo GIS da SCMA.

No primeiro instrumento, o questionário, constatou-se que os beneficiários da terceira idade são gratos pelos serviços que o GIS presta, mas têm duras críticas sobre um em particular, o apoio alimentar. Os seniores reforçam que o apoio alimentar deveria ter mais quantidades a nível de produtos entregues no cabaz alimentar para suportar 50% do mês.

No inquérito por questionário, WHOQOL-OLD, tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de adultos idosos através de resultados precisos e válidos. Concluiu-se que através deste instrumento, os beneficiários têm pontos altos o que significa uma boa qualidade de vida.

Os resultados obtidos mostra-nos que a população alvo do estudo tem uma melhoria na qualidade de vida devendo-se aos serviços prestados pela resposta social da SCMA, atendimento social e apoio alimentar.

A QdV segundo OMS (1994) é definida como “É um conceito amplo, incorporando de forma complexa a saúde física de uma pessoa, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais e relacionamento com características salientes no ambiente” (p.13).

Se os seniores encontrarem-se bem em diferentes patamares na qualidade de vida, e se o atendimento social e apoio alimentar promoverem nesse sentido, promove também um envelhecimento saudável.

O envelhecimento ativo tem como objetivo aumentar a expectativa de vida saudável assim como, a qualidade de vida. Este objetivo não só destina a todas as pessoas que estão a envelhecer como também às que se encontram frágeis, fisicamente incapacitadas e que necessitam de cuidados (Castilho, 2010).

## **Parte III – Projeto de intervenção**

### **9. Fundamentação da proposta do projeto de intervenção**

Através dos dados recolhidos aos participantes na investigação, denotou-se a necessidade de criar um projeto de intervenção, com vista a melhorar o serviço de apoio alimentar existente e adaptar estas respostas às necessidades dos seniores.

Assim, pode-se identificar as seguintes necessidades deste projeto:

- Dar, aos seniores, soluções para combater a escassez de alimentos e quantidades;
- Sensibilizar para a criação de novas receitas culinárias;
- Proporcionar uma melhoria da qualidade de vida dos seniores;
- Promover o envelhecimento ativo e a participação social.

Tendo em conta estas necessidades, as primeiras intervenções irão no sentido de divulgação junto da população sénior beneficiária do GIS.

#### **9.1. Designação do Projeto**

Este projeto de intervenção denomina-se “SenFormação” e pretende promover a participação dos idosos no combate à escassez das quantidades e produtos entregues nos cabazes alimentares. Os resultados obtidos neste projeto apontam para uma insatisfação relativamente ao apoio alimentar prestado, no entanto, os seniores estão habituados aos velhos costumes e acabando por não explorar os novos. A ação de formação, com parte teórica e prática, tem intuito em informar e criar novas receitas através dos produtos entregues mensalmente e dos produtos que estes seniores tiverem disponíveis em casa.

#### **9.2. Objetivos**

##### **9.2.1. Objetivo geral**

- Combater a escassez de quantidades de produtos e de alimentos

##### **9.2.2. Objetivos específicos**

- Criar novas receitas com os produtos que estes tenham disponíveis em casa;

- Melhorar a qualidade de vida dos seniores do GIS;
- Tornar a resposta social mais adequada para a população sénior;
- Promover a participação social;
- Promover o envelhecimento ativo.

### **9.3. Profissionais envolvidos no Projeto**

Os profissionais envolvidos serão os seguintes: especialista em gerontologia, assistentes sociais e nutricionista. A equipa será coordenada pelo especialista em gerontologia.

### **9.4. Público-alvo**

O público-alvo deste projeto será toda a população sénior beneficiária do Gabinete de Inserção Social.

### **9.5. Planificação da intervenção**

O projeto de intervenção “SenFormação” será realizado no Armazém do Apoio Alimentar Albufeira aos idosos que aderirem ao projeto. O espaço físico do projeto será no escritório do Gabinete de Inserção Social, onde os técnicos analisarão cada caso de forma personalizada e, a partir daí, serão contactos para a participação das ações de sensibilização.

### **9.6. Avaliação do projeto**

De acordo com Guerra (2000), os projetos de intervenção devem conter um plano de avaliação, onde é estruturado e acompanhado por mecanismos de autocontrolos que permitem conhecer os resultados e os efeitos da intervenção, corrigindo sempre as trajetórias quando estas não estão adequadas. Os projetos podem optar por diversas modalidades de avaliação, mas em grande parte dos projetos utiliza-se conjuntamente uma autoavaliação e uma avaliação interna ou externa.

Os tipos de avaliação são: final, de processo, de equipa, entre outros.

Na avaliação final, as finalidades e os objetivos do projeto são os critérios utilizados na avaliação, pretendendo-se medir a forma e a intensidade com que determinados objetivos foram atingidos.

A avaliação de processo mais do que determinar o desvio entre objetivos pré-definidos e os resultados, visa “dotar o processo de um dispositivo de autorregulação alargada” (Guerra, 2000:182).

A avaliação do projeto será feita mensalmente, com base na observação direta e em conversas informais nos atendimentos sociais, para efeitos de apreciação de comportamentos, atitudes e motivações dos seniores, verificando-se, assim, se estão a ser cumpridos os objetivos do projeto.

A avaliação pretende, também, organizar todo o projeto, desde a identificação das necessidades, atravessando todas as fases do processo, até aos objetivos atingidos. Os técnicos envolvidos irão se reunir mensalmente para proceder às avaliações dos participantes, tendo como base as atividades práticas do projeto, nomeadamente, os objetivos, as planificações, os recursos e tudo o que possa influenciar o desenvolvimento do mesmo.

Avalia-se, assim, o projeto a nível qualitativo, concluindo-se se foi benéfico ou não para os participantes envolvidos.

## **Conclusão**

Segundo, Marinho (2013), o envelhecimento da população “é um fenómeno presente em todas as sociedades e para além de ser um fenómeno coletivo é também um fenómeno individualizado, ou seja, inerente a cada ser vivo e que se inicia desde a sua conceção” (p.17).

Portugal não fica longe deste fenómeno. A população sénior de Portugal tem de ser estudada em diferentes áreas para saber se todas as intervenções existentes estão a ser bem-sucedidas, e se os resultados são positivos e se existe a necessidade de alterar algum aspeto nelas. Para obtenção de bons resultados, a restante população pode e deve contribuir para que estes tenham um final de vida mais descansado e satisfatório, de forma ativa de maneira a contribuir para bem-estar e qualidade de vida.

É aqui que entra o gerontólogo, pois é o profissional especializado com mais capacidade para coordenar e foca-se exclusivamente no processo de envelhecimento, nas suas representações, as suas potencialidades e os seus constrangimentos, tendo um objeto de estudo e de intervenção a população sénior.

A criação de programas de apoio alimentar poderá colmatar a escassez de aquisição de alimentos que os rendimentos baixos dos seniores por vezes não são suficientes. E os atendimentos sociais realizados por técnicos especializados cruciais para encontrar os possíveis problemas nesta faixa etária.

Com o desenvolvimento deste estudo de investigação, foi possível interpretar a importância do atendimento social e apoio alimentar para a qualidade de vida dos seniores do Gabinete de Inserção Social. Foram envolvidos neste estudo quatro técnicos de serviço social, vinte e três seniores que beneficiam de PO APMC e dois seniores que beneficiam de Cantina Social, da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira.

Neste estudo, recorreu-se a um estudo transversal, exploratório de natureza qualitativa e quantitativa, com uma amostra por conveniência, constituída por 4 assistentes sociais e 25 seniores que beneficiam de apoio alimentar na SCMA, onde a colheita dos dados foi efetuada recorrendo a dois questionários e a um inquérito por questionário (WHOQOL-OLD) aplicados em contexto de atendimento, respeitando os princípios éticos inerentes ao processo

de investigação, tendo os dados colhidos sido submetidos a uma análise descritiva com recurso a análise de conteúdo.

Dos dados sociodemográficos analisados no início do questionário aos técnicos aplicado, foi possível concluir que o sexo feminino predomina, a idade varia dos 26 aos 50 anos, 50% cada são solteiras/os e separadas/os ou divorciadas/os, em relação ao nível de escolaridade, todos são licenciados.

No questionário aos seniores, foi possível averiguar que o sexo feminino predomina (52%), a idade varia entre 65 e os 88 anos, 44% são casadas/os ou em unidas/os de facto, em relação ao nível de escolaridade, a maior parte (56%) têm 1<sup>o</sup>-4<sup>o</sup>ano.

Os técnicos e os seniores ambos têm o mesmo ponto de vista sobre os serviços prestados pelo GIS, que os atendimentos sociais são satisfatórios e que o apoio alimentar, mais o PO APMC, tem lacunas que precisam de ser resolvidas.

Com base nos resultados expostos na parte II, propôs-se o projeto de intervenção “SenFormação”, que visa promover a participação dos idosos no combate à escassez das quantidades e produtos entregues nos cabazes alimentares dos seniores beneficiários do GIS da SCMA.

Tendo em conta os baixos rendimentos, os seniores quando auferem de apoio alimentar, geralmente não recebem formação de caráter nutricional sobre os produtos que recebem para confeccionar, este projeto visa capacitar os seniores através de ações de sensibilização sobre receitas novas e adequadas às suas necessidades. Este projeto conta com parceiros da entidade nomeadamente um nutricionista e três assistentes sociais.

De acordo com Azevedo (2015), as pessoas idosas podem ter problemas alimentares devido as seguintes causas: baixos recursos sócios económicos, dificuldade em angariar alimentos, falta de informação e conhecimento sobre nutrição, doenças e uso de medicamentos, perda de dentes, isolamento social, deficiências cognitivas ou físicas que as impede de comprar comida e/ou prepará-la, situações de emergências e falta de atividade física.

Espera-se então que essas ações de sensibilização, com parte teórica e prática, sejam benéficas para os seniores para a melhoria da qualidade de vida.

As limitações deste estudo, vai ao encontro do tamanho da amostra estudada. Este estudou foi baseado em dados reduzidos/limitados, uma amostra



por conveniência, e não pode ser comparado com o número total da população da terceira idade.

## Referências

Azevedo, M. S. A. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: Uma revisão integrativa*.

Barreto, J. (1984). *Envelhecimento e saúde mental*. Estudo de epidemiologia psiquiátrica no concelho de Matosinhos. Tese de Doutoramento. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

Botelho, A., Pinto, A., Almeida, C. & Pereira, J. (2016). Os Programas de Apoio Alimentar em Portugal: Caracterização e Desafios Para o Futuro. In Pais, S. & Ferreira, P. (Orgs.), *A redução das assimetrias sociais no acesso à alimentação e à saúde: Políticas e práticas*, pp 71-80. Mais Leitura.

Brinca, J. (2022). *O lugar dos instrumentos no Serviço Social*. (3ªed.). Edições Esgotadas.

Caraher, M. (2015). The European Union Food Distribution programme for the Most Deprived Persons of the Community, 1987-2013: From agricultural policy to social inclusion policy?. *Health Policy*, 119 (7), 932-940.

Cardoso, S., Santos, M. H., Baptista, M. I. & Clemente, S. (2012). Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal (1990-2008). *Revista Análise Social*, 204 (3), 606-630. [https://www.researchgate.net/profile/Susana-Clemente-3/publication/262714543\\_Estado\\_e\\_politicas\\_sociais\\_sobre\\_a\\_velhice\\_em\\_Portugal\\_1990-2008/links/00b4953c127b7448ec000000/Estado-e-politicas-sociais-sobre-a-velhice-em-Portugal-1990-2008.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Susana-Clemente-3/publication/262714543_Estado_e_politicas_sociais_sobre_a_velhice_em_Portugal_1990-2008/links/00b4953c127b7448ec000000/Estado-e-politicas-sociais-sobre-a-velhice-em-Portugal-1990-2008.pdf)

Carvalho, M.I. & Almeida, M.J. (2014). *Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal*. [http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2014/07/Artigo\\_Contributo-para-o-desenvolvimento-de-um-modelo-de-prote%C3%A7%C3%A3o-social-na-velhice-em-Portugal\\_M%C2%AAIC-e-MJA.pdf](http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2014/07/Artigo_Contributo-para-o-desenvolvimento-de-um-modelo-de-prote%C3%A7%C3%A3o-social-na-velhice-em-Portugal_M%C2%AAIC-e-MJA.pdf)

Castilho, A. R. D. F. (2010). *Envelhecimento Activo/Envelhecimento Saudável*.

Correia, M. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.

Engenheiro, S. P. F. (2008). *Apoio Domiciliário e Qualidade: Um Estudo de Caso* [Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa].

<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3382/2/PDF%2520Disserta%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520MPS.pdf>

Faria, C. (S.D.). *Representações Sociais de Velhice em Contexto de Prestação Formal de Cuidados*.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *O Envelhecimento, uma abordagem psicológica*. (2ªEd.). Campus do Saber, 8. Lisboa: Edições Universidade Católica Portuguesa.

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. (5ªedição). Loures: Lusociência.

Gregório, M., Tavares, C., Cruz, D. & Graça, P. (2016). Programa de distribuição de alimentos - Considerações para a adequação nutricional de oferta alimentar. Direção Geral de Saúde.

Guerra, I. (2006). Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e Formas de Uso. Estoril: Principia, 61-87.

Hamelin, A.-M., Habicht, J.-P. & Beaudry, M. (1999). Food Insecurity: Consequences for the household and broader social implications., *The Journal of Nutrition*, 129, 525S-528S.

Hernández, M. (2000). *Enfermería Geriátrica*. Barcelona, Masson.

Hespanha, P. & Portugal, S. (2015). Welfare cuts and insecurity under the rule of austerity: The impact of the crisis on Portuguese social services, *Oñati Socio-Legal Series*, 5 (4), 1110-1132.

INE. (2014). Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (EU-SILC). <https://www.ine.pt>

Instituto Nacional de Estatísticas (INE) (2020). *Projeções da População Residente 2018-2080*.

Llobet, M. P.; Ávila, N.R.; Farràs, J. F. & Canut, M. T. L. (2011). Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos ou mais, atendidos num programa de atenção domiciliária. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (3), 467-470. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xSfgjsZmZXRt4vXQg37mJNk/?format=pdf&lang=pt>

Marinho, H. I. R (2013). *Serviço de Apoio Domiciliário: Práticas e Dinâmicas na Ótica do Utente* [Dissertação de Mestrado, Fundação Bissaya

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29499/1/Servi%C3%A7o%20de%20Apoio%20Domicili%C3%A1rio\\_pr%C3%A1ticas%20e%20din%C3%A2micas%20na%20%C3%B3tica%20do%20utente.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29499/1/Servi%C3%A7o%20de%20Apoio%20Domicili%C3%A1rio_pr%C3%A1ticas%20e%20din%C3%A2micas%20na%20%C3%B3tica%20do%20utente.pdf)

Martins, R., (2005), “A relevância do apoio social na velhice”, Educação Ciência e Tecnologia, pp.128-134.

OMS: Organização Mundial de Saúde (2002) Active Ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002). *Active aging: a policy Framework*.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2006). *Envelhecimento ativo*. Um Projeto de Política de Saúde: (Em linha). Madrid

Pereira, F. (2012). Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para Cuidadores de Idosos

Pinto, D.S. (2012) *Respostas Sociais para Idosos em Portugal* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da UBI.

<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3037/1/Respostas%20Sociais%20para%20Idosos%20em%20Portugal.pdf>

POAPMC (2017). Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas. <https://poapmc.portugal2020.pt>

Portaria n.º 190-B da Presidência do Conselho de Ministros e Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (2015). Diário da República n.º 123/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-26. <https://dre.pt>

Portaria n.º 51/2017. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Planeamento e das Infraestruturas. Diário da República n.º 24/2017, Série I de 2017-02-02. <https://dre.pt>

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª edição). Lisboa: Gradiva. <https://tecnologiamidiaeinteracao.files.wordpress.com/2018/09/quivy-manual-investigacao-novo.pdf>

Ribeiro, A.P.F. (2007). *Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em

Geriatrics and Gerontology. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde: Aveiro.

Schroots, J. J.; Birren, J. E. (2006). Concepts of Time and Aging in Science. In I. Birren, J. E. II. Schaie & K. Warner (Orgs.) Handbook of the Psychology of Aging. (6 ed). Pp. 45-64. London: Academic Press.

Sé, E. (2009). *Caminhos para uma velhice bem-sucedida*.

Simões, R. (1998). Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso. (3ªEd.). Piracicaba: Editora Unimep.

Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família*. Os Cuidados Familiares na Velhice. Porto: Ambar.

Sousa, L.; Figueiredo, D.; Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família*. (2ªEd.). Porto: Ambar.

Teiga, S.A.M. (2012) As Relações Intergeracionais E As Sociedades Envelhecidas. Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Educação de Lisboa. Lisboa.

Veloso, A.S.T. (2015) *Envelhecimento, Saúde e Satisfação – Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Digital da Universidade de Coimbra. [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf)

Vilar, M. M. P. (2015). *Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população idosa*. [Dissertação de Doutoramento, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/28680>

Vizinho, A., Mamede, C., Santos, E. & Cruz, P. (2021). *O Apoio Alimentar em Portugal: Uma análise das necessidades alimentares e dos recursos mobilizados para a sua satisfação na perspetiva do cumprimento do Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequada*. Porto: ACTUAR.

## Apêndices

### Apêndice I – Carta de pedido de autorização para realização de estudo no âmbito de Dissertação de Mestrado

Marisa Filipa Augusto Varela

Rua Poeta António Aleixo, n. 952. Chão das Donas 8500-469 – Portimão

Portimão, 17 agosto 2022

Ex.ma Sr.ª Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de estudo no âmbito de Dissertação de Mestrado

Eu, Marisa Filipa Augusto Varela, Assistente Social do Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira e discente do Curso de Mestrado em Gerontologia Social e Comunitária do Instituto Politécnico de Beja, venho por este meio solicitar a V. Ex.ª, autorização para a realização de um estudo no âmbito do PO APMC e da Cantina Social para a elaboração da Dissertação de Mestrado.

A dissertação de mestrado está a ser orientada pela Professora Doutora Maria Cristina Faria, professora do Instituto Politécnico de Beja e co-orientada pela Professora Diana Maria Morais, professora do Instituto Politécnico de Beja e debruça-se sobre a Qualidade de Vida dos Seniores Beneficiadores de Apoio Alimentar do concelho de Albufeira.

Com os melhores cumprimentos,

A mestranda,

Marisa Varela

(Marisa Filipa Augusto Varela)

Apêndice II – Guião de questionário aos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social (GIS)

<b>Objetivo geral</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Sub-dimensão</b>	<b>Questões</b>
Compreender a percepção dos idosos sobre a importância do atendimento social e apoio alimentar para a sua qualidade de vida.	Caraterização do(a) beneficiário(a)	Caraterizar o(a) beneficiário(a)	Género	1.1. Género:
			Idade	1.2. Idade:
			Naturalidade	1.3. Naturalidade
			Estado civil	1.4. Estado civil:
			Habilitações literárias	1.5. Habilitações literárias:
			Freguesia	1.6. Freguesia da residência
			Com quem reside	1.7. Com quem reside?
			Tipologia de habitação	1.8. Habitação
			Condições habitacionais	1.9. Condições habitacionais (selecione as que tiver):
			Rendimentos	1.10. Qual o seu rendimento?
			Despesas	1.11. Quais são as despesas que você paga? (selecione as que tiver)
			Rede de suporte	1.12. Tem rede de suporte? 1.12.1 Se sim, quem é/são?

				1.12.2. Se não, qual o motivo?
			Contacto com familiares, vizinhos e/ou conhecidos	1.13. De que forma mantém contacto com os seus familiares, amigos, vizinhos e/ou conhecidos?
	Serviços prestados pelo GIS	Perceber como tornou-se beneficiador(a) dos serviços prestados pelo GIS	Entidade encaminhadora	2.1. Através de que entidade foi encaminhado para o GIS da SCMA?
		Tipos de serviços prestados pelo GIS	Atendimento social	2.2. Os atendimentos sociais prestados pelas técnicas dão-lhe ferramentas para melhorar os seus possíveis problemas? 2.2.1. No atendimento social é lhe dada informação que desconhecia e benéfica?
			Apoio alimentar	2.3. Qual é o apoio alimentar que recebe por parte do GIS? 2.4. Qual foi o motivo para solicitar apoio alimentar? 2.5. Há quanto tempo recebe este apoio?



				2.6. Pode explicar de forma simplificada, quando e como é entregue este apoio?
	Satisfação com os serviços prestados pelo GIS	Perceber a satisfação dos seniores beneficiadores com os serviços prestados pelo GIS	Atendimento social	3.1. O atendimento social que lhe é prestado pelo GIS ajuda-lhe a encontrar as ferramentas necessárias para ultrapassar os seus problemas? 3.1.1. Está satisfeito com este serviço que lhe é facultado?
			Apoio alimentar	3.2. Está satisfeito com o apoio alimentar que lhe é prestado? 3.2.1. Se sim, porque? 3.2.2. Se não, porque?
	Opinião	Perceber a opinião dos seniores beneficiadores sobre os serviços prestados pelo GIS	PO APMC	4.1. Acha que os produtos que lhe são entregues mensalmente são uma ajuda para lhe garantir 50% das refeições consideradas saudáveis pela direção-geral de saúde? <b>(aplicável somente para seniores beneficiadores de PO APMC)</b> 4.1.1. Se num futuro, fosse facultado aos beneficiadores de PO APMC um cartão de

				alimentação com um tarifário mensal onde pudessem efetuar as suas compras de alimentos (exceto álcool e alimentos que não são considerados saudáveis) você iria preferir do que receber um cabaz alimentar com os produtos já selecionados e prontos a serem entregues?
			Cantina Social	4.2. Acha que as refeições entregues diariamente são variadas e correspondem às suas possíveis restrições? <b>(aplicável somente para seniores beneficiadores de Cantina Social)</b>
			Atendimento social e Apoio alimentar	4.3. Acha que o atendimento social e o apoio alimentar prestado melhoram a sua qualidade de vida?
	Sugestões	Averiguar as sugestões dos seniores beneficiadores sobre os	Funcionamento e tipo de serviço prestado	5.1. Tem alguma sugestão/recomendação a fazer sobre o modo de funcionamento ou do tipo de serviço que o Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira lhe presta?

		serviços prestados pelo GIS		5.1.1. Se sim, qual é a sugestão/recomendação que tem para o atendimento social? 5.1.2. Se sim, qual é a sugestão/recomendação que tem para o apoio alimentar?
--	--	-----------------------------------	--	---

**Questionário aos seniores beneficiadores do Gabinete de Inserção Social**

**Código:** \_\_\_\_\_

Este inquérito por questionário será aplicado no âmbito da dissertação de Mestrado de Gerontologia Social e Comunitária, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, tendo como objetivo caracterizar os seniores beneficiadores, os serviços prestados, a satisfação dos serviços prestados, a opinião e as sugestões sobre os serviços prestados pelo Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. Neste contexto, solicita-se a sua colaboração no preenchimento do mesmo. Os dados recolhidos serão confidenciais e serão tratados para efeitos puramente académicos tendo como objetivo o trabalho acima mencionado.

Grata pela sua colaboração!

**1. Caracterização do(a) sénior beneficiador(a) dos serviços prestados pelo GIS**

1.1. Género:

Feminino

Masculino

Outro

1.2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

1.3. Naturalidade: \_\_\_\_\_

1.4. Estado civil:

Solteiro(a)

Casado(a) ou união de facto

Separado(a) ou divorciado(a)

Viúvo(a)

1.5. Habilitações literárias:

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e/ou escrever

1ºano – 4ºano

5ºano – 6ºano

7ºano – 9ºano

10ºano – 12ºano

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

1.6. Freguesia da residência:

Albufeira e Olhos de Água

Ferreiras

Guia

Paderne

1.7. Com quem reside? \_\_\_\_\_

1.8. Habitação:

Quarto

Apartamento

Vivenda

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

1.9. Condições habitacionais (selecione as que tiver):

Água

Luz

Gás

Casa de banho

Fogão

Frigorífico com congelação

1.10. Qual é o seu rendimento?

Recibo de vencimento (trabalhador dependente)

Recibo verde (trabalhador independente)

Pensões (velhice, invalidez, viuvez, entre outras)

Prestação social (PSI, Subsídio de Desemprego, entre outras)

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

1.11. Quais são as despesas que você paga? (selecione as que tiver)

Habitação

Água

Luz

Gás

Telefone/ serviços de comunicação

Saúde

Transporte

Outro(s). Qual? \_\_\_\_\_

1.12. Tem rede de suporte?

Sim

Não

1.12.1. Se sim, quem é/são? \_\_\_\_\_

1.12.2. Se não, qual o motivo? \_\_\_\_\_

1.13. De que forma mantém contacto com os seus familiares, amigos, vizinhos e/ou conhecidos?

Pessoalmente

Via chamada telefónica

Outros meios de comunicação

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

## **2. Serviços prestados pelo GIS**

2.1. Através de que entidade foi encaminhado para o GIS da SCMA?

\_\_\_\_\_

2.2. Os atendimentos sociais prestados pelas técnicas dão-lhe ferramentas para melhorar os seus possíveis problemas?

Sim

Não

2.2.1. No atendimento social é lhe dada informação que desconhecia e benéfica?

Sim

Não

2.3. Qual é o apoio alimentar que recebe por parte do GIS?

PO APMC

Cantina Social

2.4. Qual foi o motivo para solicitar apoio alimentar?

\_\_\_\_\_

2.5. Há quanto tempo recebe este apoio?

---

2.6. Pode explicar de forma simplificada, quando e como é entregue este apoio?

---

### 3. Satisfação com os serviços prestados

3.1. O atendimento social que lhe é prestado pelo GIS ajuda-lhe a encontrar as ferramentas necessárias para ultrapassar os seus problemas?

Sim

Não

3.1.1. Está satisfeito com este serviço que lhe é facultado?

Sim

Não

3.2. Está satisfeito com o apoio alimentar que lhe é prestado?

Sim

Não

3.2.1. Se sim, porque?

---

3.2.2. Se não, porque?

---

### 4. Opinião

4.1. Acha que os produtos que lhe são entregues mensalmente são uma ajuda para lhe garantir 50% das refeições consideradas saudáveis pela direção-geral de saúde? **(aplicável somente para seniores beneficiadores de PO APMC)**

Sim

Não

4.1.1. Se num futuro, fosse facultado aos beneficiadores de PO APMC um cartão de alimentação com um tarifário mensal onde pudessem efetuar as suas compras de alimentos (exceto álcool e alimentos que não

são considerados saudáveis) você iria preferir do que receber um cabaz alimentar com os produtos já selecionados e prontos a serem entregues?

Sim

Não

4.2. Acha que as refeições entregues diariamente são variadas e correspondem às suas possíveis restrições? **(aplicável somente para seniores beneficiadores de Cantina Social)**

Sim

Não

4.3. Acha que o atendimento social e o apoio alimentar prestado melhoram a sua qualidade de vida?

Sim

Não

## 5. Sugestões

5.1. Tem alguma sugestão/recomendação a fazer sobre o modo de funcionamento ou do tipo de serviço que o Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira lhe presta?

Sim

Não

5.1.1. Se sim, qual é a sugestão/recomendação que tem para o atendimento social?

---

---

5.1.2. Se sim, qual é a sugestão/recomendação que tem para o apoio alimentar?

---

---



Apêndice IV – Guião de questionário aos técnicos do Gabinete de Inserção Social

Objetivo geral	Objetivos específicos	Dimensão	Sub-dimensão	Questões
Compreender a perceção dos idosos sobre a importância do atendimento social e apoio alimentar para a sua qualidade de vida.	Caraterização do(a) técnico(a)	Caraterizar o(a) técnico(a)	Género	1.1. Género:
			Idade	1.2. Idade:
			Naturalidade	1.3. Naturalidade:
			Estado civil	1.4. Estado civil:
			Habilitações literárias	1.5. Habilitações literárias:
			Função que exerce	1.6. Qual a sua função no Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira?
			Tempo que exerce a função	1.7. Há quanto tempo exerce funções no Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira?
			Gestão do GIS	1.8. Como é gerir o Gabinete de Inserção Social, tendo duas funções ao seu cargo? ( <u>somente para a diretora técnica</u> )

	Satisfação dos técnicos com o serviço prestado	Perceber a satisfação dos técnicos com os serviços prestados pelo GIS	Atendimento social e apoio alimentar	2.1. Sente-se satisfeito com o atendimento social e o apoio alimentar que é facultado aos beneficiários?
			Adequação dos serviços	2.2. Acha que os serviços facultados pelo GIS (atendimento social, PO APMC e Cantina Social) são suficientes e estão adequados para os beneficiários da terceira idade?
	Opinião	Perceber a opinião dos técnicos com os serviços prestados pelo GIS	Atendimento social e qualidade de vida	3.1. Você acha que o atendimento social ajuda a situação dos beneficiários da terceira idade e conseqüentemente contribui para uma melhor qualidade de vida destes?
			Apoio alimentar e qualidade de vida	3.2. Você acha que o apoio alimentar contribui para uma melhor qualidade de vida para os beneficiários da terceira idade?

			<p>Satisfação dos beneficiários da terceira idade com o apoio alimentar e motivo de pedirem apoio alimentar</p>	<p>3.3. Acha que os beneficiários da terceira idade estão satisfeitos com o apoio alimentar que recebem?</p> <p>3.4. Na sua opinião, quais são os principais motivos dos beneficiários da terceira idade recorrerem a este tipo de apoio?</p> <p>3.5. Enquanto profissional o que acha que é necessário melhorar no Gabinete Social de Inserção, relativamente ao atendimento social e ao apoio social?</p>
--	--	--	---	---

**Questionário aos técnicos do Gabinete de Inserção Social**

**Código:** \_\_\_\_

Este inquérito por questionário será aplicado no âmbito da dissertação de Mestrado de Gerontologia Social e Comunitária, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, tendo como objetivo caracterizar os técnicos, perceber a satisfação dos técnicos com os serviços prestados e a sua opinião sobre os mesmos, no Gabinete Social de Inserção da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira. Neste contexto, solicita-se a sua colaboração no preenchimento do mesmo. Os dados recolhidos serão confidenciais e serão tratados para efeitos puramente académicos tendo como objetivo o trabalho acima mencionado.

Grata pela sua colaboração!

**1. Caracterização do(a) técnico(a) do GIS**

1.1. Género:

Masculino

Feminino

Outro

1.2. Idade: \_\_\_\_ anos

1.3. Naturalidade: \_\_\_\_\_

1.4. Estado civil:

Solteiro(a)

Casado(a) ou união de facto

Separado(a) ou divorciado(a)

Viúvo(a)

1.5. Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

1.6. Qual a sua função no Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira?

\_\_\_\_\_  
1.7. Há quanto tempo exerce funções no Gabinete de Inserção Social da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira?

\_\_\_\_\_  
1.8. Como é gerir o Gabinete de Inserção Social, tendo duas funções ao seu cargo? (somente para a diretora técnica)

---

## **2. Satisfação dos técnicos com o serviço prestado**

2.1. Sente-se satisfeito com o atendimento social e o apoio alimentar que é facultado aos beneficiários?

Sim

Não

2.2. Acha que os serviços facultados pelo GIS (atendimento social, PO APMC e Cantina Social) são suficientes e estão adequados para os beneficiários da terceira idade?

Sim

Não

## **3. OPINIÃO**

3.1. Você acha que o atendimento social ajuda a situação dos beneficiários da terceira idade e conseqüentemente contribui para uma melhor qualidade de vida destes?

Sim

Não

3.2. Você acha que o apoio alimentar contribui para uma melhor qualidade de vida para os beneficiários da terceira idade?

Sim

Não

3.3. Acha que os beneficiários da terceira idade estão satisfeitos com o apoio alimentar que recebem?

Sim

Não

3.3.1. Se não, porque?

---

3.4. Na sua opinião, quais são os principais motivos dos beneficiários da terceira idade recorrerem a este tipo de apoio?

---

---

3.5. Enquanto profissional o que acha que é necessário melhorar no Gabinete Social de Inserção, relativamente ao atendimento social e ao apoio alimentar?

---

---

Apêndice VI – Termo de consentimento e autorização de aplicação dos instrumentos

**Termo de consentimento e de autorização para aplicação dos instrumentos**

**Código:** \_\_\_\_

No âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social e Comunitária, a decorrer na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria e coorientação pela Professora Doutora Diana Maria da Costa Bizarro Morais, está a ser realizado um estudo acerca da importância do atendimento social e apoio alimentar para a qualidade de vida dos seniores.

Para a realização deste estudo, é necessário recolher dados através de questionários. A análise destes dados vai permitir uma melhor compreensão sobre esta temática, permitindo que se possa, no futuro, ajudar de uma forma mais eficaz esta população. Por esta breve explicitação, vimos solicitar a sua autorização para colaborar como participante desta investigação.

**Os questionários são anónimos e todos os dados aqui recolhidos são confidenciais. Os resultados não serão analisados individualmente, mas em termos gerais, conjuntamente com a resposta de outros participantes.**

Esperando a colaboração de V.Exa., peço que devolva esta carta, preenchendo a parte inferior se autorizar que participar nesta investigação.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade em colaborar e participar neste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Marisa Filipa Augusto Varela  
(Mestranda em Gerontologia Social e Comunitária pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja)

Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria

Professora Doutora Diana Maria da Costa Bizarro Morais

-----  
Autorização

Eu, \_\_\_\_\_  
autorizo participar nesta investigação.



# Anexos

## Anexo I – Parecer favorável do pedido de autorização para realização de estudo no âmbito de Dissertação de Mestrado

09/01/23, 12:21

Dissertação de Mestrado

### Dissertação de Mestrado

rh@scmalbufeira.com

Para: marisa.varela@scmalbufeira.com

8 de setembro de 2022 12:13

Bom dia Marisa,

Foi com bastante agrado que recebemos a sua solicitação para realização de Dissertação de Mestrado com base na área de intervenção do PO APMC e Cantina Social.

Informamos que foi dada autorização para a realização do estudo com base na informação dada pelo seu ofício datado de 17 de agosto, salientando que a utilização de dados deverá cumprir o previsto pelo RGPD, tanto a nível de dados Institucionais como ao nível de dados pessoais dos beneficiários.

Estando ao inteiro dispor para qualquer esclarecimento que considere necessário, aproveitamos para desejar um trabalho.

Obrigada,

Janete Fernandes | Recursos Humanos

**SCM**  
albufeira



Santa Casa da Misericórdia de Albufeira  
| **Telefone:** +351 289 515427  
| **Email:** [rh@scmalbufeira.com](mailto:rh@scmalbufeira.com)  
| **Morada:** Rua do Oceano, s/ n, Cerro Alagoa,

8200 – 163 Albufeira



A informação presente no e-mail e nos anexos é confidencial e destina-se unicamente à leitura individual do destinatário do e-mail. A informação é suscetível de estar sujeita a sigilo profissional, a direitos de autor ou a proteção de dados. As perspetivas ou opiniões emitidas não veiculam necessariamente a Santa Casa de Misericórdia de Albufeira. Se receber por engano ou indevidamente um e-mail, devolva e avise imediatamente o remetente e proceda à sua eliminação sem reprodução. A mensagem foi filtrada por um antivírus, pelo que a instituição não se responsabiliza por danos provocados por terceiros no sistema informático do destinatário.



## WHOQOL-OLD

### Instruções

**ESTE INSTRUMENTO NAO DEVE SER APLICADO INDIVIDUALMENTE, MAS SIM EM CONJUNTO COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF**

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

**O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro "Bastante", ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado "Nada" com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

**Muito obrigado(a) pela sua colaboração!**

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old\_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old\_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old\_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	insatisfeito	4	5
		3		

old\_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	insatisfeito	4	5
		3		

old\_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	insatisfeito	4	5
		3		

old\_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	insatisfeito	4	5
		3		

old\_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz	Feliz	Muito feliz
1	2	nem infeliz	4	5
		3		

old\_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim	Boa	Muito boa
1	2	nem boa	4	5
		3		

---

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old\_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

**VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?**

**OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!**